OBSERVATIONS ET LECTURES

D'UN

MÉDECIN DE CAMPAGNE

PAR LE

Dr A. CORIVEAUD
(de Blaye)
MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE BORDEAUX
INSPECTEUR DES ENFANTS ASSISTÉS, MÉDECIN DES CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT.



PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,
19 — RUE HAUTEFEUILLE — 19
près du boulevard Saint-Germain)

1880

DU MÊME AUTEUR

POUR PARAITRE PROCHAINEMENT

1° **La Mère, la Nourrice et le Biberon; Conseils aux jeunes Mères.**

2° **Coup-d'œil philosophique sur la thérapeutique contemporaine.**

NT

seils

ique

S

AGNE

OBSERVATIONS ET LECTURES

D'UN

MÉDECIN DE CAMPAGNE

OBSERVATIONS ET LECTURES

D'UN

MÉDECIN DE CAMPAGNE

PAR LE

Dr A. CORIVEAUD
(de Blaye)

MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE BORDEAUX
INSPECTEUR DES ENFANTS ASSISTÉS, MÉDECIN DES CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT.



PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,
19 — RUE HAUTEFEUILLE — 19
près du boulevard Saint-Germain)

1880

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

PRÉFACE

« Ami lecteur », je réclame votre indulgence pour l'ouvrage que l'on vous offre ici; il est bien réellement dû à la plume d'un médecin de campagne, ainsi que l'indique son titre; or, pas plus aujourd'hui qu'autrefois, le médecin de campagne ne se peut mesurer avec ses savants confrères des grandes villes : modeste est sa position, modestes doivent être ses prétentions. Enfermé dans un milieu la plupart du temps antiscientifique, courbé sous le faix de la tâche quotidienne qui l'entraîne en des courses absorbant le plus clair de son temps, c'est à bâtons rompus et comme à la dérobée qu'il peut reprendre la plume ou causer en esprit avec ses chers amis les livres. Ce qui nous manque surtout, c'est l'entraînement intellectuel que produisent les grands centres, où l'incessant conflit des opinions diverses fournit à chacun, sans qu'il y fasse effort, et presque à son insu, une véritable éducation mutuelle. Aussi la tâche nous est-elle ardue de suivre en notre solitude le mouvement d'idées qui, de tous les points du monde, rayonne vers les deux ou trois grands foyers scientifiques que possède la France. De là une impossibilité presque absolue de songer à une œuvre vraiment originale et l'obligation de ne suivre que des sentiers déjà battus. Heureusement que pour les chercheurs patients il reste

toujours quelque chose à glaner dans le champ même le mieux moissonné. Et d'ailleurs, le dirai-je? Il me semble que si notre vie intellectuelle est moins active que celle des grandes villes, peut-être gagnons-nous à ce calme une certaine maturité sereine. Les longues courses à travers la campagne, qui absorbent notre temps, favorisent du même coup les longues méditations. Or, méditer, c'est revoir, c'est peser, c'est approfondir; de là peut-être la possibilité pour certaines idées oubliées ou inaperçues dans le tourbillon d'une école de germer et de fructifier chez nous. D'un autre côté, — et quoi qu'en dise M. le professeur G. Sée dans une de ses cliniques, — il y a un incontestable avantage pour le malade et le médecin à ce que ce dernier connaisse les tenants et aboutissants des maladies qu'il soigne; il y a surtout grand profit pour la science à suivre pendant longtemps leurs évolutions lentes et successives. Telle est une partie de la tâche que j'ai osé entreprendre; la bonne intention plaidera ma cause, je l'espère, aux yeux de mes lecteurs. Qu'ils lisent donc ce petit livre comme il a été composé, sans prévention ni prétention; qu'ils y voient l'effort peut-être hardi, mais à coup sûr sincère de l'auteur à soumettre au jugement de ses pairs des opinions qu'il croit être l'expression de la vérité.

Dr A. CORIVEAUD.

Blaye, Août 1879.

OBSERVATIONS ET LECTURES

D'UN

MÉDECIN DE CAMPAGNE

CHAPITRE PREMIER

ÉTUDE STATISTIQUE ET MÉDICALE DU PAYS BLAYAIS.

I

On prétend que les peuples heureux n'ont pas d'histoire; si cette opinion est vraie, Blaye devrait être une ville bien heureuse, car je ne sache pas que son passé ait jamais tenté la curiosité d'aucun historien.

Très ancienne ville, dit-on, une des plus anciennes même du département de la Gironde, ce passé s'est perdu beaucoup moins dans la nuit des temps que dans l'indifférence de l'oubli. A peine y retrouve-t-on deux ou trois faits dignes d'être cités : construction d'une église par saint Romain, d'un château-fort par Caribert, fils de Clotaire, canonnade par une frégate anglaise en 1814, puis internement de la duchesse de Berry en 1832-33..... et c'est tout.

Dominée et protégée à l'Ouest et au Nord-Ouest par la citadelle que Vauban, en 1652, construisit autour de

l'ancien château, Blaye s'étend du Sud au Nord, en suivant le bord de la Gironde sur une longueur d'environ deux kilomètres, avec un renflement central limité à l'Est par des collines et dans lequel est comprise la partie principale de la ville.

Percée de rues tortueuses, mal pavées et mal bâties, située sur les bords d'un grand fleuve et loin de toutes les routes conduisant à des centres importants, ma ville natale était, il y a une quarantaine d'années, un vrai type de petite ville, un lieu perdu, isolé, sur le sol duquel les autochthones naissaient, vivaient et mouraient sans connaître et sans s'inquiéter de connaître ce qui se passait ailleurs.

Il existe encore ici des personnes qui n'ont jamais été même à Bordeaux; quant à Paris, ceux qui en tentaient le voyage passaient presque à l'état d'êtres fantastiques dont on se contait les aventures le soir à la veillée.

Le seul journal qu'on lût alors, à part une élite excessivement restreinte, était écrit et imprimé dans la ville elle-même; mais c'était une de ces innocentes feuilles dont rêvait l'homme « aux yeux en boules de loto » de Murger, ne parlant que de la pluie, du beau temps et des biens de la terre. De politique, pas un mot.

Aujourd'hui, tout cela est bien changé (d'aucuns prétendent même qu'à ce dernier point de vue le changement a peut-être été poussé un peu loin); desservie par une ligne ferrée qui la met à onze heures de Paris, Blaye se trouve entraînée dans le grand mouvement d'agitation contemporaine. Elle se modernise.

Sous l'influence de l'accroissement de la richesse

publique et de ce désir de confort et d'embellissement [1] que fait naître chez les habitants un commerce de plus en plus fréquent avec les autres villes, le goût s'épure, des besoins inconnus s'éveillent, et l'on peut déjà prévoir l'époque où notre petite cité sera presque une jolie ville.

---

[1] A propos d'embellissement, je ne puis me dispenser de noter au passage une de ces légères erreurs fréquentes dans les traités de géographie et qui a échappé à un auteur pourtant fort exact d'habitude. On trouve dans une petite *Géographie de la Gironde,* éditée par Hachette et signée A. Joanne, la mention suivante à l'article *Blaye:* « Au centre de la ville, place décorée d'une jolie fontaine. » Or, il n'y a point de place au centre de la ville et encore bien moins de fontaine, dans le sens du moins où l'on entend généralement ce mot. Voici une anecdote très véridique, qui pourrait expliquer le quiproquo de Joanne : Un de mes amis, qui est maintenant mon confrère et qui était alors comme moi simple étudiant, se trouvant de passage à Bordeaux à l'époque des vacances, fit le projet de me venir voir; mais, pour ajouter au plaisir de sa visite celui de la surprise, il se garde bien de me prévenir et débarque un beau matin à Blaye. Son premier soin naturellement est de demander mon adresse à un passant, qui lui répond : « Suivez cette rue, puis, quand vous serez en face de la fontaine, tournez à droite et vous verrez la maison devant vous. » Fort de ce renseignement peu compliqué, mon ami marche devant lui, cherchant consciencieusement la fontaine indiquée; il marche, traverse la ville, et quand enfin, à l'aspect des maisons qui se font de plus en plus rares, il devine qu'il doit être dans les faubourgs, il demande à nouveau son chemin.

— Mais, Monsieur, lui répond-on, vous avez de beaucoup dépassé votre but; retournez sur vos pas, et quand vous serez en face de la fontaine.....

— La fontaine, la fontaine, dit mon ami, mais je n'en ai pas vu de fontaine!

— Fais pardon, monsieur, il y en a une et bien belle encore (les Blayais sont très fiers de leur fontaine).

Mon ami revint alors en arrière, regardant à droite et à gauche, de peur cette fois encore de ne pas voir la fameuse fontaine.

Enfin, il arrive devant un vaste lavoir, alimenté par des chenaux d'eau courante, tourne à gauche et se trouve, en effet, en face de la maison paternelle.

On devine sans peine les plaisanteries dont fut accommodée la « fontaine » blayaise. Il est à supposer qu'A. Joanne tient lui aussi son renseignement d'un Blayais de race pure, pour qui fontaine est synonyme de lavoir.

Pour le moment, la seule partie de la ville digne d'une mention spéciale est le Port, qui, tout en étant le centre des affaires, est aussi une magnifique promenade publique, grâce à l'horizon splendide que lui fait la Gironde, large en cet endroit de près de quatre kilomètres.

Mais si l'on peut décrire Blaye en deux lignes, comme de méchantes langues ont prétendu la dépeindre en ce dicton versifié :

Blaye-sur-Gironde,
Petite ville et mauvais monde,

le pays qui l'entoure mérite de nous arrêter un peu plus.

Suivant le côté qu'on choisit pour sortir de la ville, la campagne offre à l'œil un spectacle bien différent. Au Sud et au Sud-Est, le terrain tourmenté, inégal, creusé de vallées d'érosions, que dessinent de petites collines couvertes d'une végétation luxuriante, présente par instants des points de vue ravissants. Il faut bien le dire cependant, le fleuve qui baigne notre contrée fait le fond d'à peu près tous ces tableaux.

L'intérieur du pays, même dans cette région, manque de pittoresque et surtout de variété à cause de l'uniformité banale que lui imprime la culture presque exclusive de la vigne. Rien de triste, en effet, comme ces files interminables de *carassons* ou échalas, plantés à un mètre ou un mètre et demi de distance l'un de l'autre, hauts de deux mètres, et qui, vus de loin, teignent le terrain d'une couleur gris sale des plus déplaisantes à l'œil. Il est vrai que lorsqu'aux mois de juin, juillet, août et septembre, la vigne, en pleine végétation, étale ses pampres et ses larges feuilles en un fouillis vert sombre, le paysage en devient peut-être un peu plus gai; mais c'est là une verdure faite beaucoup

plus pour satisfaire l'amateur, et surtout le marchand des « trésors de Bacchus », que les goûts de l'artiste.

Et encore sommes-nous ici dans la partie la plus accidentée du Blayais; le côté Nord, borné à l'Ouest par les immenses marais que forme la Gironde sur une étendue de près de cent kilomètres, n'offre à l'œil, pendant un parcours de sept à huit lieues, que la plus monotone et la plus triste des plaines; à peine quelques reliefs rocheux surmontés d'un moulin à vent viennent-ils de temps en temps rompre la ligne uniforme de l'horizon.

On ne peut tout avoir à la fois.

L'Auvergne a ses montagnes, la Saintonge, notre voisine, ses collines charmantes, la Normandie est fière de ses grasses prairies, nous, nous avons un des plus beaux fleuves de France — et nos vins. — Or, pour fabriquer du vin, il faut cultiver la vigne, et comme le sol du Blayais s'est trouvé merveilleusement propre à cette culture, on ne s'est pas fait faute de planter cet arbuste sarmenteux, de la famille des *ampélidées,* et qui a reçu des botanistes le nom de *vitis vinifera.*

C'est à lui que nous devons notre richesse, en attendant la renommée, qui viendra en son temps.

Malheureusement les vins de Blaye sont, comme ses habitants, des plus faciles à vivre : bons dès la récolte, non-seulement ils se conservent bons pendant de longues années, mais encore gagnent beaucoup en vieillissant; aussi le grand commerce de Bordeaux s'en empare-t-il hâtivement pour les expédier dans toutes les parties du monde, où ils sont savourés par les amateurs sous le nom de *vin de Bordeaux.*

Le *sic vos non vobis* est de tous les temps et de tous les lieux.

Je viens de dire que notre pays est riche; il ne faudrait pas en inférer que tous ses habitants soient des millionnaires. Hélas! il y a même peu de grosses fortunes; mais la moyenne tend à se rapprocher de plus en plus de l'*aurea mediocritas*, tant vantée et si rare.

Le paysan surtout, par son économie, sa patience et sa ténacité au travail, le paysan est en train de devenir propriétaire du sol qu'il cultive. Aussi la propriété est-elle ici morcelée à l'infini, et la raison en est simple.

La vigne, qui ne produit, il est vrai, ses fruits qu'au bout de quatre ou cinq ans, occupe peu de terrain, ne nécessite pour prospérer que des soins, — le paysan n'a garde d'y manquer, — du travail, — c'est sa vie, — très peu d'engrais, — c'est son affaire, et sauf les intempéries saisonnières, donne tous les ans un produit dont la vente est sûre et d'un prix largement rémunérateur.

La propriété étant très morcelée, les propriétaires sont naturellement très nombreux, d'où il suit que la contrée est très peuplée; c'est là un de ses caractères les plus tranchés, et qui certes doit frapper le voyageur qui la traverse [1].

Diverses causes ont, dans ces dernières années, puissamment contribué à cette augmentation dans la richesse de notre pays; en tête de ces causes doivent être cités les progrès généraux qui, dans la France entière, ont transformé l'état matériel de la population, et qu'invoquait dernièrement avec tant d'esprit pratique

[1] Le canton de Blaye, formé de 13 communes, a une superficie de 10,803 hectares, occupés par 15,428 habitants, soit une moyenne de 7 habitants par 10 hectares, ce qui est énorme.

M. le comte de Montalivet dans son *Histoire d'un heureux petit coin de terre.*

Les chemins de fer, en faisant disparaître les distances et en provoquant dans le pays tout en entier une activité inconnue avant eux, ont produit naturellement des effets différents suivant les germes de puissance et de fécondité que recélait chaque région. Avant ces puissants moyens de locomotion qui transportent jusqu'aux confins du monde les produits de tous les pays, le nôtre était comme étouffé sous la masse des *impedimenta,* qui détruisaient jusqu'à l'idée d'un changement possible; c'est à peine si les propriétaires pouvaient faire enlever de chez eux la portion vendable de leurs récoltes. Pas de chemins, des fondrières. Quelques grandes routes entretenues aux frais de l'État, mais circulant inutiles, comme les artères dans un cadavre, aucun chemin ne les reliant au cœur même du pays. Alors, à quoi bon produire si l'on ne peut exporter; on n'y songe même pas; ou, si la pensée en vient au cerveau de quelque ambitieux isolé, c'est un désir perdu, comme celui du voyageur égaré dans l'immensité d'une forêt vierge.

Autrefois (autrefois! il y a de cela trente ans!) certaines des routes empierrées sur lesquelles on circule maintenant en voiture à quatre roues, étaient d'épouvantables casse cous creusés, je m'én souviens très bien, de sillons transversaux qu'on appelait des « pas de bœuf ». Pour aller à une petite propriété que possédait mon grand-père, et située à six kilomètres de la ville, dans la partie la plus riche aujourd'hui du pays, on partait à six heures du matin, en charrette, et l'on mettait deux ou trois heures à faire le trajet, balloté, cahoté, meurtri par les heurts brusques ou les inclinaisons effrayantes du lourd

véhicule. On s'y rend à présent en vingt-cinq minutes, et deux chevaux transportent en trois fois moins de temps une quantité de vin que quatre bœufs avaient peine à tirer des profondes ornières.

Aussi qu'est-il arrivé?

Au lieu de semer de maigres céréales ou de laisser pousser des bois dont le produit était insignifiant, on s'est mis à planter de la vigne, choisissant les cépages suivant les expositions et les terrains. On peut estimer à près d'un dixième de la totalité les vignobles nouvellement créés.

Malheureusement, tandis que nous entamions ainsi la grande lutte pour l'existence, la nature, qui avait sans doute quelques spores à utiliser, et en vertu de ce principe que le « soleil luit pour tous », la nature faisait, en même temps que la vigne, germer sur elle une sorte de champignon microscopique, l'oïdium, qui, en moins de dix ans, réduisit de plus d'un tiers la production du vin dans le Blayais.

Mais l'affaire était lancée; et comme les étrangers qui avaient goûté de nos produits en voulaient avoir à tout prix, lésés par une loi de la nature, nous bénéficiâmes d'une autre loi naturelle, en vertu de laquelle plus un produit est demandé, plus il augmente de prix.

Nous avions moins de vin à vendre; nous le vendîmes plus cher, et l'équilibre fut rétabli... pour le moment du moins.

Car lorsque nous nous croyions à l'aurore d'une longue prospérité, cette « bonté » qui, suivant le mot de Racine, « s'étend sur toute la nature et donne leur pâture aux petits oiseaux », ne voulant sans doute pas exclure de cette généreuse distribution les « *petits* » du

phylloxera, laissait se développer sur les racines de nos vignes des myriades de familles de cet insecte effroyablement vorace, quoique presque microscopique... Et les uns de crier : « C'est un fléau de Dieu ! C'est la fin du monde ! etc., etc. » L'homme oublie sans cesse que la vie n'est et ne peut être qu'une lutte constante.

Certes le cas est grave.

Mais pour ceux qui savent voir les choses de haut et de loin, quoique effrayant par son intensité, le mal n'est ni nouveau, ni surtout au-dessus de nos moyens de défense.

A quoi se réduit le problème en définitive?

A cette éternelle loi de la concurrence vitale, de la lutte pour l'existence, dans laquelle l'homme a jusqu'ici remporté tant de victoires, que son orgueil pouvait lui faire penser qu'il était devenu, s'il n'avait même été créé, le roi de la création. Les défaites journalières que lui révèle une science de plus en plus analytique et précise tendent à lui dessiller les yeux, et certains commencent à voir que, dans le grand circuit vital qui emporte et anime la création terrestre, les seuls privilégiés sont ceux que leur adresse et leur constance mettent à l'abri des atteintes d'ennemis sans cesse renaissants.

L'homme, partout où il s'est établi, a peu à peu détruit ou fait fuir devant lui les grands monstres terrestres ou marins qui lui rognaient sa part légitime de vie, lorsqu'ils ne le dévoraient pas lui-même.

Il pensait avoir enfin purgé la terre de ses ennemis. Hélas ! les plus gigantesques n'étaient pas les plus dangereux !

Chaque jour nous fait connaître des légions nouvelles d'êtres microscopiques dont le développement fécond

constitue une partie des maladies contagieuses ou épidémiques des espèces vivantes, végétaux ou animaux, y compris l'homme lui-même.

L'oïdium, champignon microscopique, n'étouffait que le fruit; le phylloxera tue le pied même de la vigne.

Ici deux points sont à considérer.

Pour la vigne, ce parasite, qui l'atteint dans les organes indispensables à son existence, est, au premier chef, un vrai fléau destructeur; mais ce fléau lui-même, le phylloxera, précisément à cause du milieu favorable que lui fournit la vigne, se trouve dans les meilleures conditions de fécondité et de prospérité, et nous savons assez qu'il en profite. Reste l'homme.

A force de temps, de patience et de soins, l'homme avait fait, d'un vulgaire arbuste sarmenteux, ne produisant de lui-même que des fruits acides et sans parfum, une plante précieuse et qui lui donne une liqueur délicieuse et utile. Il ne peut naturellement accepter le partage inégal que lui fait son ennemi, il ne peut consentir à voir disparaître sous les atteintes d'un infime puceron le produit de ses labeurs séculaires. De là la lutte engagée.

A qui doit rester la victoire?

La réponse ne nous paraît pas douteuse, le passé nous répondant de l'avenir. Oui, nous l'affirmons sans crainte, par un moyen que nous ne pouvons connaître, mais qu'on découvrira, le phylloxera sera détruit. Peut-être porte-t-il déjà en lui-même le germe de sa disparition future, ainsi qu'on l'observe si souvent dans les races transplantées d'un climat dans un autre.

Quoi qu'il en soit, et bien qu'attaqué de toutes parts, le Blayais jouit encore à l'heure qu'il est d'une prospérité satisfaisante.

Aujourd'hui, tel propriétaire, qui avant l'oïdium [1] récoltait 60 barriques de vin, qu'il vendait 25 ou 35 fr. l'une, n'en récolte, il est vrai, que 25 ou 30; mais comme il le vend 100 ou 110 fr. la pièce, on voit qu'il n'y perd pas. A une diminution de près d'un tiers dans la récolte correspond une augmentation compensatrice de plus de moitié dans le prix de la vente.

Où va cette plus-value?

Ces mille ou quinze cents francs qui arrivent en bénéfice tous les ans dans la poche du propriétaire, les voilà sous vos yeux sous la forme de nouveaux champs cultivés, d'anciens vignobles améliorés, de maisons neuves bien aérées, bien bâties et carrelées, remplaçant l'antique masure dont la terre humide faisait tout le parquet.

Ces mille ou quinze cents francs, les voilà sous la forme de vêtements chauds l'hiver, légers l'été, variés et coquets pour les femmes. Dans la maison, c'est le pot-au-feu mis plus souvent, les armoires pleines de linge, les meubles de noyer remplaçant les grabats et les huches de sapin; du pain blanc à la place de pain noir, etc.

Dans tous les bourgs, dans beaucoup de villages, on trouve aujourd'hui deux ou trois boulangers, autant de bouchers, charcutiers, épiciers, cordonniers, tailleurs, marchands de nouveautés, menuisiers, charpentiers, forgerons, taillandiers, même des horlogers, là où

(1) L'oïdium seul ne serait pas la cause de cette diminution persistante dans le rendement de la vigne; les gens compétents prétendent qu'elle tient à un épuisement momentané du sol, que des fumures bien employées pourront améliorer.

naguère on eût en vain cherché le plus indispensable des industriels, le boulanger.

Or, pour que toutes ces industries prospèrent, il faut qu'elles écoulent leurs produits. A qui? Aux habitants des bourgs, villages et hameaux qui les entourent. Et quels sont ces habitants? Des paysans et de petits propriétaires pour l'immense majorité.

Mais ce n'est pas tout.

Lorsqu'on possède un sou, on veut en avoir deux, et quand on a le nécessaire on désire le superflu. Ce superflu prend ici toutes les formes imaginables. Je ne citerai que deux faits : l'augmentation du nombre des enfants qui suivent l'école et l'augmentation du temps pendant lequel on les y laisse; l'achat de plus en plus considérable des bijoux de toutes sortes. Un exemple à ce propos :

Un notable industriel de la ville me disait dernièrement: « J'ai vendu, depuis que je suis établi bijoutier, leurs parures de mariage à trois générations de paysans; les grands-parents, il y a une quarantaine d'années, m'en achetaient pour trente ou quarante francs; les enfants en prirent pour deux cents; je viens d'en vendre pour six cents francs aux petits-enfants. »

Qu'on ne s'étonne pas de me voir ranger au nombre des dépenses superflues les dépenses de l'école. Je ne constate qu'un fait : pour le paysan encore un peu enfant, la science fait partie des choses de luxe. Et, s'il est faux de croire la science superflue, au moins est-il vrai qu'il faut avoir plus que le nécessaire pour l'apprendre; le *Times is monney* trouve ici son application la plus stricte.

Mais ce n'est pas tout encore.

La terre, dont les produits se vendent à des prix de plus en plus élevés, ne pouvait conserver son ancienne valeur : à une augmentation de la rente répond une augmentation du capital qui la donne. Tel hectare, ou pour employer l'expression du pays, tel journal (environ trente-trois ares), qui se vendait 1,000 ou 1,200 fr., en vaut aujourd'hui 3,000, 4,000, 5,000 et même 6,000, si le crû est classé ou seulement connu.

De là une élévation immédiate et solide de la fortune publique, chacun des propriétaires se trouvant aujourd'hui possesseur d'un capital naturellement productif, qui de lui-même a quadruplé de valeur.

Voilà le côté brillant du tableau. Mais n'a-t-il pas des ombres?

Hélas! c'est l'histoire éternelle des affaires humaines. Enserrés pour toutes choses entre deux points *minima* et *maxima*, que nous ne pouvons franchir, dès que nous tendons à nous rapprocher de l'un d'eux, les avantages que nous pensions en tirer sont immédiatement compensés par des inconvénients qui les équilibrent.

La richesse du pays s'est certainement accrue; mais en est-il de même de la moralité [1]? Grave question que je n'ai pas la prétention d'élucider en cette rapide esquisse, et sur laquelle d'ailleurs un médecin possède

---

[1] Par ce mot je n'entends point cette situation spéciale dont l'étiage est déterminé chaque année par les statistiques judiciaires; mais bien l'ensemble des rapports multiples qui constituent la société en activité: rapports des enfants avec les parents et *vice versa*, de ceux-ci avec les domestiques, des commerçants ou industriels avec leurs clients, des époux entre eux; appréciation par le public des faits de l'ordre politique ou social, crimes, délits, etc., etc., toutes choses qui échappent à une analyse exacte et sur lesquels le médecin peut, en effet, avoir des renseignements qui ne sont pas à divulguer.

des données peut-être trop intimes pour pouvoir les discuter à l'aise.

Puis, à mesure que l'argent se répartit en des mains plus nombreuses, comme sa quantité absolue n'augmente pas dans d'égales proportions, le niveau qui s'élève tend à faire paraître moins hauts ceux qui le dépassaient naguère; de là certains froissements, certaines jalousies, que le temps seul adoucira.

Puis, telles familles qui, avant d'être propriétaires, travaillaient pour les autres, ayant de quoi s'occuper chez elles, et fructueusement, si l'on veut les louer aujourd'hui, élèvent naturellement leurs prétentions; de là des difficultés de plus en plus sérieuses à trouver des ouvriers.

Puis la richesse engendre l'ambition.

Être cultivateur ou laboureur, c'est beau pour le philosophe ou le penseur qui, du fond de son cabinet, contemple le travail incessant de la fourmilière humaine; mais le laboureur qui, courbé vers le sol, subit tout le long du jour les assauts des saisons, brûlé par le soleil, glacé par la pluie, par la neige, par le vent, fatigué par la terre ingrate et dure, le laboureur pense à ses enfants; et croyant leur épargner la longue série de labeurs au bout desquels il a trouvé l'aisance, les laisse s'en aller, s'il ne les pousse même vers la ville.

Il semble aux campagnards que la ville doive réaliser leur idéal, de même que les citadins rêvent de la campagne comme d'un pays enchanté.

Je crois que ce n'est là qu'un mouvement de transition destiné à s'éteindre de lui-même, lorsque l'expérience, cette grande institutrice, aura démontré à tous que le travail doit être divisé pour être rémunérateur, lorsque

surtout l'éducation générale, ayant égalisé les situations, les habitants de la campagne trouveront autour d'eux, en le formant eux-mêmes, le milieu plus élevé qu'ils vont chercher aujourd'hui dans les villes.

Je viens d'essayer d'indiquer les traits principaux qui caractérisent le pays blayais. Un mot encore avant de passer à son étude spécialement médicale.

Formée par la fusion de races diverses : celtes, gaulois, visigoths, arabes, et très probablement anglo-saxons, modifiée par les mélanges incessants que subissent toutes les populations du littoral, la race blayaise ne représente aucun type bien tranché.

Ni petits ni grands, ni gras ni maigres, ni forts ni faibles, ni très mous ni très actifs, les habitants de cette partie de la France se trouvent englobés sans limites précises au sein des autres habitants qui peuplent la région du Sud-Ouest.

Leur accent même ne pourrait être défini d'une manière bien nette; teinté de saintongeois dans la partie septentrionale du pays, il se rapproche du gascon en allant vers le Sud.

Quant à la langue, elle est dans sa couche fondamentale, en arrière de deux ou trois siècles sur le langage actuel; sous les bizarreries de prononciation qu'engendre le défaut de culture et de goût naturel, il est facile de reconnaître une foule de mots du vocabulaire de Rabelais et de Montaigne.

Le seul fait digne de remarque, au point de vue du caractère moral de la race blayaise, est une tendance naturelle à l'ironie et à la gouaillerie, très apparente surtout chez les vieux habitants qui n'ont pas subi l'imprégnation moderne.

II

Situé sur le trajet du 45° de lat. N., à égale distance, par conséquent, du Pôle et de l'Équateur, le pays blayais jouit, avec toute la région tempérée à laquelle il appartient, de ce climat spécial que les hygiénistes et les géographes désignent précisément sous le nom de *climat girondin.*

La température moyenne annuelle est de 13°0,2; celle de l'hiver, de 6°20; du printemps, de 12°35; de l'été, de 20°48; de l'automne, de 13°32. Ces chiffres, qui se rapportent à la région tout entière, doivent se rapprocher beaucoup de ceux que l'observation donnerait pour Blaye seulement.

Il en est de même des phénomènes hygrométriques; très humide, comme dans tous les climats marins, l'atmosphère, la plupart du temps assombrie de nuages, nous donne environ 107 jours de pluie par année. La cause principale de ce nombre assez considérable de jours pluvieux doit être attribuée à la prédominance sur nos côtes des vents d'Ouest et de Sud-Ouest, qui nous arrivent directement chargés des vapeurs de l'Océan atlantique. Les vents d'Est, très rares, du Sud, presque toujours suivis d'orages, rares aussi, alternent en été avec les vents de Nord-Ouest, qui soufflent assez fréquemment. La vitesse de ces vents n'est pas très grande à l'ordinaire; cependant, au printemps et à l'automne, nous sommes à peu près tous les ans visités par la queue des terribles bourrasques que l'équinoxe déchaîne sur le golfe de Gascogne.

Le terrain de notre pays offre comme sous-sol, à des

profondeurs variables, les roches de calcaire grossier, dont le massif s'étend au Sud jusqu'au département de l'Hérault. Quant au sol proprement dit, on peut le diviser en deux régions distinctes : à l'Ouest, et sur une bande qui va s'élargissant en remontant vers le Nord, se trouvent les dépôts d'alluvions formées par la Gironde, et dont une partie très moderne était, il y a deux siècles à peine, le lit même du fleuve. Un peu en deçà de cette ligne, en se dirigeant vers l'Est, se trouvent des terres fortes argilo-calcaires, reposant sur un massif presque généralement pierreux, dont la profondeur varie beaucoup suivant les localités. Ici recouvert par une couche de terre épaisse de plusieurs mètres, il remonte ailleurs jusqu'à la surface du sol. C'est dans cette région que la vigne donne ses produits les plus estimés et que se trouvent, par conséquent, les crûs de première classe.

En s'éloignant encore vers l'Est, vers le Sud-Est et vers le Sud, et pour une certaine partie vers le Nord-Est, on rencontre les terres légères, sablonneuses, mélangées d'humus, à sous-sol pierreux ou marneux, quelquefois argileux, suivant la région; là encore domine la vigne, et par endroits même ses produits sont de la meilleure qualité. Aux confins de cette zone, surtout du côté de l'Est, apparaissent les terrains purement sablonneux, à sous-sol argileux, partant impropres à la culture de cette plante.

En résumé, les terrains du Blayais, très variés dans leur composition chimique, présentent, ainsi qu'on a pu le remarquer, un caractère commun à toutes les régions de notre contrée : c'est de posséder un sous-sol facilement perméable aux eaux d'infiltration, ce qui est une des conditions les meilleures pour la culture de l'arbuste précieux qui les couvre presqu'en entier.

Examinons maintenant de quelle façon le milieu que nous venons de décrire agit sur les êtres humains qui l'habitent.

MALADIES AIGUËS.

Il résulte de mes propres observations et des nombreux renseignements que m'ont fourni les confrères qui exercent depuis longtemps dans le pays, que les maladies aiguës n'offrent ni par leur gravité, ni par leur fréquence, rien qui soit digne d'être noté d'une manière spéciale. Nous voyons tous les ans défiler sous nos yeux les maladies de causes banales, celles surtout que peuvent provoquer les diverses perturbations atmosphériques, et qu'on range sous le nom d'*affections catarrhales,* telles que pneumonies, pleurésies, bronchites, gastro-entérites légères, et les affections rhumatismales. Si l'on y ajoute quelques cas isolés de fièvre typhoïde, laquelle ne dépasse généralement pas dans sa puissance contagieuse les petites épidémies de maison ou de quartier, des cas assez fréquents de névralgie *à frigore* affectant souvent le rythme intermittent, on aura le bilan à peu près complet de notre pratique journalière. Je ne hasarderai qu'une remarque à propos de la longueur quelquefois insolite que prennent certaines bronchites, bien qu'on ne puisse attribuer cette prolongation à aucune cause diathésique.

MALADIES CHRONIQUES.

Les deux maladies chroniques qui semblent dominer ici la scène pathologique sont la tuberculose et le cancer.

Cancer de l'estomac, du rectum, du sein, de la peau, nous observons cette terrible diathèse sous toutes les modalités qu'elle emprunte d'ordinaire et avec une fréquence que connaissent bien nos confrères bordelais, souvent appelés à voir après nous ou avec nous les malheureux atteints de cette horrible affection.

A quoi tient cette fréquence? A l'air, aux eaux, au régime? Je ne hasarderai aucune explication, parce que, dans l'état actuel de la question, on ne pourrait faire évidemment que des suppositions gratuites. Quant à la phthisie pulmonaire, je crois que deux causes principales tendent à la rendre commune en nos pays : le climat marin d'abord, dont la caractéristique est une extrême humidité de l'atmosphère, jointe à une vivacité d'agression qu'amènent les sautes fréquentes du vent dans la même journée; puis la prédominance chez les habitants du tempérament lymphatique. Ce tempérament, qui est un premier degré de déchéance organique, qui, sans toucher à la scrofule proprement dite, s'en approche plus que tout autre, prédispose certainement les individus qui le possèdent aux inflammations lentes, froides, peu réactives, aux diathèses cachectisantes; et quelle maladie plus essentiellement cachectisante que la tuberculose! Cependant, il faut bien le dire, c'est surtout vers les poumons, plus souvent et plus facilement atteints que les autres organes, que se porte l'effort de la diathèse; les autres manifestations, spécialement les tumeurs blanches, sont ici assez rares.

Un des effets les plus fréquents de ce tempérament se traduit par la mauvaise constitution et la fragilité des dents. Je n'ai pas de chiffre précis à citer; mais à vue d'œil je ne crains pas d'affirmer que sur cent habitants

du blayais, soixante ou soixante-dix au moins ont, avant l'âge de vingt-cinq ans, perdu leurs quatre premières molaires, et que vingt peut-être, surtout dans le sexe féminin, n'ont plus leurs incisives supérieures.

Je n'ai rien à dire des autres maladies chroniques, auxquelles la contrée n'imprime aucune modification spéciale. Cependant, je ne puis pas ne pas confirmer la remarque faite par tous les hygiénistes de la rareté relative et même absolue de l'alcoolisme en des contrées essentiellement productrices de l'alcool.

Certes, on trouve ici, comme partout, un nombre assez notable d'amateurs de la « dive bouteille », des ivrognes, en un mot; mais des alcooliques, dans le sens pathologique, à peine en ai-je observé deux ou trois depuis sept ans que j'exerce. Ce fait, qui semble paradoxal, s'explique de lui-même si l'on réfléchit que, dans les pays qui produisent du vin, c'est le vin qui fait la boisson la plus ordinaire des habitants; or, le vin en général, le nôtre en particulier, ne contient guère plus de 10 ou 12 p. 100 d'alcool, lequel est encore mitigé par des principes antagonistes tels que le tannin et le fer. Il faudrait donc ingérer des quantités énormes de ce mélange complexe pour atteindre à la dose où l'alcool est toxique. De plus, les beaux travaux de Dujardin-Beaumetz et Audigé nous ont appris que l'action toxique des alcools varie avec leur constitution atomique, et qu'à dose égale l'alcool de vin est de beaucoup le moins nuisible. Telle est aussi la conclusion des travaux du Dr Lunier dans ses *Considérations sur l'hygiène des boissons alcooliques*. Ainsi s'explique le peu de nocivité de notre boisson ordinaire, et qu'à vrai dire, en fidèles disciples de Rabelais, nous aimons assez pour ne pas trop la ménager.

ÉPIDÉMIES.

Les épidémies sont rares à Blaye et peu meurtrières. On n'y connaît ni le choléra, ni le typhus, ni la fièvre typhoïde, vraiment épidémique. La variole même, quand elle nous est importée de Bordeaux, où elle est endémique, fait chez nous peu de ravages, soit à cause de la résistance individuelle que lui opposent les habitants, presque tous vaccinés, soit à cause de certaines conditions atmosphériques ou telluriques que je ne chercherai pas à élucider. Cependant, je ferai une remarque. La seule épidémie récente et sérieuse que nous ayons à enregistrer est celle de 1870, qui a désolé une partie de la France, et qui, restée confinée dans la ville, n'a guère atteint qu'un seul quartier, celui qui est habité presque exclusivement par la population laborieuse et pauvre. Or, c'est aussi le seul quartier où les maisons soient occupées par plusieurs locataires; dans tous les autres, chaque famille habite un immeuble indépendant, dont beaucoup possèdent des jardins, et qui presque tous sont isolés sur les derrières par de vastes espaces.

Ne pourrait-on trouver dans cet isolement naturel une des causes principales de la propagation lente et très restreinte d'une maladie aussi éminemment contagieuse que l'est la variole?

Quant aux maladies diphtéritiques, elles sont très rares et n'ont pas affecté la forme épidémique depuis près de vingt-cinq ans. Il est vrai que, par compensation, nous observons assez fréquemment chez les enfants des épidémies de rougeole et surtout de coqueluche. Mais là encore, sauf pour cette dernière maladie, qui ne

confine pas chez eux les enfants qui en sont atteints, les conditions particulières d'isolement que je viens de rappeler préservent une grande partie de la population d'affections qui deviennent en d'autres lieux si vite et si facilement générales.

ENDÉMIES.

La seule endémie que nous observions ici est la fièvre intermittente paludéenne. Extrêmement fréquente à Blaye même, il y a une trentaine d'années, elle y est devenue relativement rare depuis la mise en culture des alluvions modernes qui bordent tout le faubourg méridional de la ville. On ne l'observe aujourd'hui à l'état endémique que dans le marais proprement dit. Mais là encore le miasme paludéen ne détermine plus ces cachexies si communes dans le sud-ouest du département. Quoi qu'imprimant son cachet à beaucoup de maladies diverses, à la pneumonie spécialement, ainsi que l'a observé mon ami et confrère le Dr A. Armaingaud dans le canton marécageux de Saint Ciers-la-Lande, l'impaludisme ne nous présente guère que des cas peu fréquents et d'une bénignité relative.

Voici les principales raisons de cette amélioration très remarquable et très heureuse de la santé publique. D'abord, comme je le disais tout à l'heure, une grande partie des alluvions qui bordent le fleuve a été, depuis quelques années, mise en culture; de plus, dans le marais proprement dit, les travaux de dessèchement et de canalisation des terrains en contre-bas du fleuve, exécutés et surveillés par un syndicat bien organisé, tendent à diminuer, dans la mesure du possible, la surface d'évaporation maremmatique. Puis (et voici, je crois, la

cause la plus puissante), comme les habitants du marais ont, ainsi que leurs voisins des hautes terres, bénéficié de la plus-value des terrains, mieux nourris, mieux vêtus, mieux logés, ils offrent certainement une résistance plus grande à l'action morbigène du miasme. Ils se soignent et on les soigne mieux aussi, aujourd'hui qu'on sait user des préparations de quinquina et de leurs succédanés ou adjuvants, l'eucalyptus et l'arsenic. En un mot, et je le répète à dessein, s'il existe encore des cas assez fréquents de fièvre intermittente, l'empoisonnement n'entraîne la cachexie que dans des cas excessivement rares.

CHAPITRE II

ÉTUDE CLINIQUE SUR DEUX CAS DE FIÈVRE TYPHOÏDE BÉNIGNE (TYPHUS ABORTIF).

Pendant les mois de juillet, août et septembre 1878, la ville de Royan, station de bains de mer, a été le théâtre d'une épidémie de fièvre typhoïde, et plusieurs familles de baigneurs y prirent et rapportèrent dans leurs résidences respectives les germes de la maladie.

Parmi ces familles s'en trouvait une de ma clientèle, composée du père, de la mère, de six enfants (cinq filles et un garçon), d'une nourrice et d'une bonne.

Après une saison de vingt et quelques jours aux bains de mer, lorsque cette famille revint s'installer à la campagne, à quelques kilomètres de Blaye, tous ses membres paraissaient jouir de la santé la plus parfaite. Mais, quelques jours après leur arrivée (huit ou dix), j'étais mandé pour donner mes soins à la nourrice, qu'on me dit être souffrante depuis son retour. Fièvre continue, catarrhe bronchique, prostration, perte absolue de l'appétit, langue saburrale, céphalalgie : tels sont les symptômes que je constatai chez cette femme, bien constituée d'ailleurs. Comme j'ignorais à ce moment-là l'existence de la fièvre typhoïde à Royan, je pensai à un embarras gastrique fébrile et prescrivis un traitement dans ce sens.

Le lendemain, à ma visite, je trouvai la troisième des filles (seize ans) au lit. Depuis la veille, elle se plaignait

d'un violent mal à la tête et de courbature générale; elle avait de la fièvre (100 pulsations), la langue très chargée, de l'inappétence, etc. A ce second cas je *pris soin de chausser mes lunettes*, comme dit Rabelais; mais mon hésitation ne fut pas de longue durée, car, le troisième jour, la seconde des filles, par rang d'âge (dix-huit ans), s'alitait à son tour avec les mêmes symptômes.

La nourrice ayant quitté dès le lendemain la maison pour aller dans sa famille, nous ne nous occuperons plus d'elle, son cas rentrant d'ailleurs dans l'histoire classique de la dothiénentérie.

Restent les deux jeunes filles.

La première prise fut, comme je viens de le dire, la troisième par rang d'âge (seize ans); mais, malgré cette priorité, nous renverrons son observation après celle de sa sœur, afin de ne pas la séparer du cas similaire que nous exposerons ensuite.

Quoique sœurs et presque du même âge, ces deux jeunes filles sont loin de se ressembler; l'aînée est beaucoup plus délicate que la cadette; elle a subi plusieurs maladies graves dans son enfance; aussi, dès le début, sa fièvre typhoïde prit-elle un caractère sérieux. Le pouls petit, mou, dépressible, constamment à 120 matin et soir, une insomnie rebelle, une faiblesse extrême, m'indiquèrent assez que j'allais avoir affaire à une fièvre à forme adynamique. Cependant, j'étais relativement rassuré par l'indication de la température qui, à aucun moment, n'a dépassé 39° 3 ou 4 dixièmes.

La marche de cette maladie, commencée avec ces apparences graves, fût absolument classique : facies, décubitus, subdélirium, hallucinations, tremblement des mains, de la langue, puis taches rosées lenticulaires, puis

diarrhée extrêmement abondante, puis relâchement des sphincters avec paralysie intestinale déterminant un météorisme énorme, puis eschares au sacrum, aux trochanters, etc.; le tableau fut, en un mot, complet pendant vingt-sept jours, au bout desquels la fièvre tomba pour ne plus revenir. Huit jours après la chute de la fièvre (je dis huit jours), la malade se promenait dans le jardin. Je prie de remarquer la brièveté de cette convalescence, car nous aurons à y revenir tout à l'heure.

Le cas de la sœur cadette va nous arrêter un peu plus; car c'est sur lui surtout que je veux attirer l'attention et porter mon étude.

Le début de la maladie fut très brusque; point d'affaiblissement antérieur, d'insomnie ni d'épistaxis; un frisson et la fièvre s'établit. Les premiers symptômes furent surtout gastriques : inappétence, langue saburrale, céphalalgie, constipation; puis dès le second jour se montrèrent des troubles sérieux du système nerveux caractérisés par une agitation excessive, de l'insomnie, un subdélirium durant toute la nuit, une faiblesse et une ataxie musculaire d'autant plus remarquable que la fièvre, à ce moment-là, était très peu intense. Cette ataxie musculaire se traduisant par du tremblement des mains et surtout de la langue, me frappa d'autant plus que, malgré le peu de gravité des symptômes généraux, elle dura pendant tout le cours de la maladie.

Le cinquième ou le sixième jour, nous constations, un de mes confrères et moi (un ami de la famille en villégiature en ce moment), de magnifiques et typiques taches rosées lenticulaires sur le ventre, déjà un peu ballonné, et sur le flanc.

La température, prise dans l'aisselle, accusait 38,8 le soir, 37,5 ou 6 le matin. Le diagnostic était donc aussi net que possible.

Pendant la première semaine, l'état resta tel que je viens de le décrire, c'est-à-dire bénin au fond, puisque la fièvre était modérée, mais avec une tendance à l'ataxie, que le tempérament excitable de la jeune fille nous faisait à juste titre redouter.

Malgré ces appréhensions, aucun symptôme fâcheux ne se montra; la diarrhée caractéristique de l'ulcération des plaques de Peyer apparut vers le huitième ou le neuvième jour, très peu abondante pour ne durer que deux nycthémères, et, le douzième jour, c'est à peine si le thermomètre arrivait le soir jusqu'à 38°.

Le cycle typhique était accompli, et, sans une poussée d'oïdium albicans, qui vint à ce moment retarder la guérison, notre jeune malade en aurait été quitte pour une douzaine de jours de lit. Heureusement que nous pûmes nous rendre rapidement maître de cette petite complication, et, le dix-septième jour à compter du début de la fièvre, Mlle X... allait vendanger dans les vignes.

A quelque temps de là, j'étais mandé auprès d'un jeune homme de vingt-quatre ans, qui n'a et n'avait eu, qu'on veuille bien le noter, aucune relation ni de famille, ni de société, avec les malades précédents; il n'y a de commun ici que la marche de la maladie.

Ce jeune homme avait été pris, lui aussi, presque brusquement de courbature générale, de fièvre avec inappétence et céphalalgie frontale atroce, sans qu'il pût attribuer à aucune cause le développement de cet état morbide; il n'avait point quitté Blaye, où n'existait à ce moment aucune épidémie, n'avait fait de visite à aucun

malade et n'avait commis ni excès, ni imprudence. En arrivant auprès de lui, je constatai au premier coup d'œil cet état du visage qui caractérise si nettement l'envahissement des maladies graves : yeux encavés, regard triste, traits tirés, teint subictérique, etc.; dès le lendemain d'ailleurs, l'accablement du malade, l'hésitation dans la parole, un affaissement intellectuel d'autant plus marqué que ce jeune homme est professeur, une obnubilation des sens de la vue et de l'ouïe, un subdélirium nocturne, me firent, malgré le peu d'intensité des phénomènes fébriles (pouls 80, température 37,8), porter le diagnostic de *fièvre typhoïde*. J'ajouterai même que j'étais convaincu à ce moment-là que j'aurais à combattre les accidents les plus graves d'une fièvre ataxo-adynamique. Une éruption de taches extrêmement confluente, et répartie presque sur la totalité du corps, vint encore augmenter mes craintes, si bien qu'à mes deux visites du matin et du soir j'examinais mon malade avec la plus anxieuse curiosité; mais chaque jour le thermomètre me rassurait de plus en plus, car c'est à peine si, au huitième jour, il atteignit le soir 39°.

Vers le dixième jour, l'intelligence parut se dégager des voiles qui l'obscurcissaient, les sens reprirent leur acuité normale, la langue redevint humide, et, après deux nuits d'un sommeil profond, mon malade me déclara qu'il se sentait guéri et qu'il voulait manger.

Je lui accordai le premier point, c'est-à-dire le fait de sa guérison; quant au second, je le priai de vouloir restreindre son appétit pendant encore deux ou trois jours; mais au bout de ce temps, la santé paraissant, en effet, absolument normale, je lui permis de reprendre son régime habituel. Chose singulière! et qui prouve

bien la justesse du diagnostic porté; malgré le peu de durée et la bénignité relative de cette affection, et quoique j'aie pris soin, comme je le fais toujours, d'alimenter ce malade, sa faiblesse était telle que c'est à peine s'il pouvait se tenir debout le premier et le second jour de sa convalescence.

Tels sont les faits observés par moi pendant les mois de septembre et d'octobre de l'année 1878. Certes, je n'ai pas la prétention de les donner comme bien extraordinaires ni bien rares. Les cas de fièvre typhoïde bénigne sont, on pourrait le dire, d'observation courante; c'est donc moins sur ces faits considérés en eux-mêmes que sur les rapports qu'ils me semblent affecter avec les autres faits cités plus haut, que je désirerais faire porter mon étude.

Résumons rapidement ces faits.

Voilà une famille composée de dix personnes (en y comprenant la domestique et la nourrice), qui, après un séjour dans un milieu infecté, voit deux de ses membres directs et un des auxilaires pris de la maladie qui régnait dans ce milieu. Nous retrouvons là ces deux grands faits de la contagion et de l'immunité sur lesquels nous n'insisterons pas. Mais voici qui est digne de remarque: des trois personnes atteintes, deux ont la maladie avec tout son cortége habituel de symptômes, lesquels accomplissent leurs phases dans la période de temps le plus généralement assignée au cycle typhoïde; l'autre, au contraire, qui, par son âge, se trouvait, aussi bien que sa sœur, apte à subir une évolution complète de la même maladie, prise à la même source, au même moment et dans les mêmes conditions apparentes, se débarrasse de sa fièvre en trois fois moins de temps que sa sœur et la nourrice.

Voilà, d'autre part, un jeune homme bien constitué, sobre, menant une vie régulière, habitant une maison très saine, qui, sans cause connue, est pris d'accidents morbides que tout porte à ranger dans la classe des fièvres typhoïdes; qui présente au début des symptômes graves, — car on ne devient pas à moitié sourd et aveugle et presque imbécile, on n'a pas d'hallucinations et du délire, une éruption de taches rosées sur la peau, sans être atteint d'une affection grave, — et qui, en douze jours lui aussi, voit ces symptômes naître, évoluer et disparaître.

Où chercher la cause de dissemblances aussi grandes dans la marche d'une même maladie?

Affaire d'idiosyncrasie, me dira-t-on. C'est une réponse; mais elle ne perdrait peut-être pas à être un peu mieux précisée, et c'est ce que nous allons essayer de faire. Le moment me semble on ne peut mieux choisi pour cette étude, puisque il y a quelques mois à peine cette question était discutée, comme on sait, à la tribune de l'Académie de Médecine. Essayons donc de nous rendre compte du point précis où nous sommes parvenus à l'heure actuelle: de reconnaître les faits et les données définitivement acquis à la science, et de discerner, au milieu des opinions contradictoires émises sur la nature, l'étiologie, la pathogénie et le traitement de la fièvre typhoïde, celles de ces opinions qui offrent un degré de certitude ou tout au moins de probabilité tel que la clinique puisse en tirer profit.

Depuis l'époque (1831) où, par ses recherches d'anatomie pathologique et de clinique, Louis a extrait du groupe confus et indigeste des gastro-entérites, des fièvres malignes, putrides, etc., la maladie connue depuis lui

sous le nom de « fièvre typhoïde », un grand nombre d'opinions plus ou moins justifiées ont été émises par les divers auteurs qui se sont occupés de la question. Actuellement, si nous nous en rapportons à la dernière discussion académique, à laquelle ont pris part les cliniciens les plus autorisés de la savante compagnie, nous constatons qu'il règne sur la pathogénie de cette affection au moins trois théories ou hypothèses principales défendues chacune par des hommes de la plus grande valeur.

Pour les uns, en effet, et les médecins anglais sont les chauds partisans de cette idée, la fièvre typhoïde serait le résultat de l'infection du sang par un agent spécifique le plus souvent d'origine fécale, que certains ont même prétendu avoir isolé. Cette théorie, que j'oserai appeler la *théorie septique,* a été soutenue par Jaccoud, J. Guérin et Bouillaud.

Pour les autres, cette maladie, malgré sa marche cyclique, sa contagiosité indéniable, quoique faible et relative, reconnaîtrait une foule de causes autres que l'agent spécifique indiqué plus haut, et rentrerait, par conséquent, dans la classe des maladies générales d'origine cosmique, tellurique ou même spontanée. Chauffard était le plus ardent et le plus éloquent défenseur de cette hypothèse, que j'appellerai *philosophique.*

Vient enfin la théorie clinique, représentée et défendue avec un rare talent par Guéneau de Mussy, et que nous allons tâcher d'exposer le plus clairement qu'il nous sera possible.

Ceux qui acceptent cette opinion, envisageant d'une part les faits indéniables de contagion de la fièvre typhoïde, les faits non moins douteux de sa propagation

directe par les matières fécales contenant des déjections typhiques, exposés par Jaccoud avec la richesse d'érudition qu'on sait dans la séance du 17 avril 1877; envisageant, d'autre part, les faits non moins indéniables de fièvres réellement typhoïdes engendrées en dehors de toute cause spécifique appréciable, cités par le même Jaccoud dans la même séance; se rappelant, de plus, la contagiosité très relative, c'est-à-dire variable avec les moments, les individus, les constitutions régnantes et la marche irrégulière de cette maladie, sa longueur étonnante dans certains cas, sa brièveté inexplicable dans d'autres; ces esprits, dis-je, qui sont loin d'être sceptiques, mais qui veulent encore moins être systématiques, se sont fait de la fièvre typhoïde une conception qui est à peu près celle-ci.

Il est bien possible, il est même très probable qu'il existe comme *cause*, ou tout au moins comme *condition* de la fièvre typhoïde, un agent (miasme, virus, vibrion, bactérie, n'importe) pouvant être transporté par l'air et dissous ou suspendu dans l'eau; il se pourrait faire que ce germe fût spécifique, mais rien ne prouve d'une manière évidente qu'il ne puisse avoir une origine banale; en d'autres termes, on pourrait croire que le typhus abdominal doit rentrer dans la classe des maladies virulentes ou même parasitaires, comme le charbon, mais aucun fait certain ne prouve qu'il ne puisse être admis dans le groupe des maladies spontanées ou d'origine commune.

Il est donc à peu près impossible d'avoir et de défendre en un pareil sujet une opinion absolue; mieux vaut, pour le moment, rester éclectique, s'en tenir, comme le dit Guéneau de Mussy, au « que sais-je » de

Montaigne, et attendre de l'avenir des éclaircissements qui ne manqueront pas de nous arriver.

Maintenant, si à cette confusion d'opinions, bien plus apparente que réelle, nous appliquons le procédé d'analyse employé par H. Spencer dans ses premiers principes, que voyons-nous? Qu'au fond tous les auteurs admettent sinon explicitement, du moins implicitement, un même fait fondamental, à savoir : que la fièvre typhoïde est essentiellement une maladie de l'espèce humaine; que quelle que soit la cause qui l'engendre : virus, miasme, bactérie, micrococus, vibrion, etc., pour que cette cause produise ses effets, il faut qu'elle agisse sur un organisme humain et qu'elle évolue dans l'intimité de ses tissus.

Si, par le fait de cette cause, un individu devient malade, il l'est de telle sorte que ce n'est point après avoir vu, touché, entendu ou senti la cause elle-même, mais après avoir vu ses effets, qui sont ici les symptômes, qu'on assure à coup sûr que cet individu est atteint de fièvre typhoïde.

De plus, les variétés très grandes observées dans les manifestations de cette maladie, les formes principales qu'elle affecte : cérébrale, thoracique, abdominale, adynamique, ataxique, ataxo-adynamique, dépendent non point de la nature du poison typhigène, supposé toujours, dans chaque théorie, identique à lui-même, mais bien de la réaction vitale accomplie par l'organisme atteint.

Voilà le point indiscuté et, je crois, indiscutable commun à toutes les théories, conciliable avec toutes les hypothèses, admissible par toutes les Écoles, et qui va nous permettre d'asseoir solidement nos conclusions surtout au point de vue thérapeutique.

Cette vérité, que je viens ainsi de dégager, me semble en effet très féconde en conséquences pratiques.

Croit-on, par exemple, que si j'avais pu extraire, isoler et placer sous le champ de mon microscope le vibrionien qui, sur les dix membres de la famille, en avait contaminé trois, la vue de cet organite aurait suffi à m'expliquer par quelle mystérieuse préférence ou affinité, une fois introduit dans les tissus de ces personnes, il est resté inerte chez sept d'entre elles, a produit des accidents très graves chez deux autres et insignifiants chez la troisième? M'aurait-il dit, ce microbe, d'où il venait lorsqu'il s'est insinué chez ce jeune professeur, épargnant tous ses collègues logés sur le même palier; m'aurait-il appris surtout pourquoi, après avoir troublé sa santé de la façon la plus grave, tout d'un coup, les accidents firent place à une convalescence anticipée?

Il est vrai que l'organisme lui-même, interrogé par les moyens que la clinique nous enseigne, ne nous aurait pas davantage éclairci ce problème. Mais si, au point de vue philosophique, notre légitime curiosité ne peut être pleinement satisfaite, des faits semblables à ceux que je viens d'exposer plus haut me semblent très propres à donner le plus grand appui aux arguments opposés par les cliniciens à la théorie du parasitisme.

Rapprochés comme ils le sont ici, ils imposent à l'esprit comme une vérité bien probable qu'une maladie qui revêt des formes aussi diverses ne saurait guère reconnaître une cause univoque; elle autorise tout au moins à penser que si cette cause existe, son influence est tout à fait secondaire sur la marche et la terminaison de la maladie.

Dans le cycle morbide engendré par l'infection typhique le fait même de l'infection peut bien être attribué à un

agent spécial, — je n'ose dire spécifique, — mais c'est l'organisme qui accomplit le reste de la tâche, c'est l'organisme qui réalise la maladie suscitée par l'agent typhigène.

En d'autres termes, en acceptant l'origine extra organique de cette maladie, nous croyons pouvoir la considérer, une fois développée, comme essentiellement individuelle et corrélative dans toutes ses phases non pas à la prolifération plus ou moins active d'un vibrionien quelconque, mais en rapport adéquat avec la manière de réagir de l'organisme; et l'on va voir que la thérapeutique, suivant la théorie acceptée, pourra produire des résultats bien différents.

En effet, quoique le fameux *oreiller de l'inconséquence* soit loin d'être méprisé par les plus renommés d'entre nous, quoique nos maîtres les plus éminents se gardent bien de mettre en pratique leurs théories dans ce qu'elles ont de plus absolu, la thérapeutique se ressent toujours de la conception nosologique qu'on se fait de la maladie. Je n'en voudrais pour preuves que les discussions si vives et si longues soulevées il y a deux ans par le traitement dit de Brandt. Certes, il serait difficile de trouver un cas plus net de thérapie modifiée radicalement par une conception étiologique, et l'abîme est grand qui sépare la méthode expectante de Trousseau de la méthode ardemment militante du médecin de Stettin.

Pour ce dernier, en effet, qu'il s'agisse d'une fébricule typhique ou de la forme ataxo-adynamique la plus grave, le rôle du médecin consiste à poursuivre jusque dans ses origines et à tuer, si possible, par l'élément qui lui est le plus antipathique (je ne parle pas du patient), le ferment figuré cause réelle et efficiente de la maladie.

De là cette méthode barbare de la balnéation froide appliquée impitoyablement à tous les cas, de là ces statistiques... fantaisistes où l'on voit englobés dans le même chapitre les cas qui ont été réellement améliorés par le traitement et ceux qui ont guéri non *par*, mais *malgré* ledit traitement. Et pourtant, étant admise sa conception étiologique, Brandt a raison. Si, en effet, la fièvre typhoïde n'est autre chose que la génération intra organique d'un parasite, il est bien certain que le meilleur moyen de guérir la maladie est de tuer le germe, au risque de tuer le malade du même coup. « La chasse au vibrion », suivant la spirituelle expression de Collin, devient ainsi non-seulement légitime, mais obligatoire.

La sagacité et le sens clinique, je dirais même philanthropique, des médecins français, de Behier, de M. Raynaud, de Ferréol, entre autres, ont fait fort heureusement la lumière dans cette hydiatrie aussi nébuleuse que tudesque. On a reconnu que si, dans certains cas d'une gravité extrême (ainsi que cela avait été dit et fait en France bien avant Brandt), la réfrigération du malade donnait le temps à l'organisme de lutter contre une cause immédiate de mort, il n'était besoin, dans la plupart des cas, de recourir à des moyens aussi radicaux et aussi dangereux.

Il en a été de même de la prétendue spécificité de l'acide phénique proclamée dans des journaux *ad hoc* pour le plus grand profit des marchands de spécialité.

Les vrais médecins, ceux qui savent observer, ne croient pas qu'il existe de spécifique pouvant guérir toujours une maladie aussi diverse, aussi individuelle que l'est la fièvre typhoïde dans son mode endémique.

Malheureusement, tous nos confrères ne sont pas, à

ce point de vue, de vrais médecins. Aux prises avec les difficultés toujours nouvelles de la pratique, poussés par ce désir inné chez l'homme de simplifier de plus en plus leur science, d'encadrer leurs connaissances dans des formules toutes faites, beaucoup d'entre nous, par paresse d'esprit, manque de critique ou défaut d'observation, se laissent aller à considérer comme démontrées les propositions les plus discutables, et acceptent en thérapeutique, les yeux fermés, des rêveries d'utopistes qui ne sont bien souvent que des spéculations de charlatans : exemple la dosimétrie et ses granules.

Ni trop, ni trop peu, dit le bon Lafontaine. Ne soyons ni systématiques, ni audacieux, ni partisans exclusifs du passé, ni enthousiastes quand même de l'avenir. Le présent, c'est-à-dire notre pratique journalière, doit s'alimenter, pour être efficace et prudente, à ces deux sources fécondes, lorsqu'on sait y puiser : la science de nos devanciers et la prescience de nos contemporains. C'est là qu'est la vérité en médecine aussi bien qu'en philosophie, en littérature et en politique.

Il faut des hérétiques, il faut des avancés, il faut des réactionnaires, parce que du choc de leurs opinions opposées les esprits pondérés et calmes savent faire jaillir la vérité la plus probable.

Pour ce qui regarde l'objet de cette étude, j'ai l'intime conviction que les plus beaux succès attendent le médecin qui, persuadé que la fièvre typhoïde n'a et ne peut avoir de traitement spécifique, saura modifier sa médication suivant les indications fournies par les formes multiples que cette maladie affecte dans notre région.

Aux cas bénins on opposera donc l'expectation attentive, la neutralité armée, suivant un mot célèbre.

Les cas de moyenne gravité nécessiteront naturellement une intervention plus active dans laquelle les purgatifs salins, le chlorate de potasse et les lavements froids, aidés d'une alimentation appropriée et de tisanes aromatiques légèrement alcoolisées, joueront le principal rôle.

Enfin, lorsque l'adynamie et surtout l'ataxo-adynamie viendront imprimer au processus morbide leur cachet de haute et immédiate gravité, l'arsenal thérapeutique tout entier devra être mis à contribution par le médecin. Non pas que je préconise par ces mots une polypharmacie indigeste et déréglée, je veux dire seulement que la médication si variée des symptômes devra être appliquée hardiment et méthodiquement.

En tête des agents précieux que nous pouvons opposer à ces redoutables complications, il faut placer l'alcool sous toutes les formes : vin, cognac, rhum, champagne, y compris même les liqueurs aromatiques, à la condition qu'elles soient de bonne provenance. Dans le même sens, le quinquina, quelques sels arsenicaux et surtout l'arséniate de strychnine, puis les lotions froides et vinaigrées, et même les bains froids dans les cas où la *désiquilibration* du système nerveux et une hyperthermie dépassant 40° mettent en péril la vie du malade, peuvent rendre de merveilleux services. Je n'ai pas besoin d'ajouter que pour agir à coup sûr, et surtout apprécier les doses d'alcool auxquelles on peut atteindre, le médecin devra prendre son thermomètre pour son guide le plus sûr.

Veut-on savoir, à ce propos, quelles doses d'alcool peut impunément, que dis-je ! avec les meilleurs résultats, supporter un organisme délicat de jeune fille ne buvant habituellement que de l'eau rougie, lorsqu'il est en puissance de fièvre typhoïde?

La jeune fille qui fait le sujet de ma première observation a bu, pendant les vingt-sept jours de sa maladie : un litre de liqueur d'Aya-Pana, un litre et demi d'anisette, un litre de vieux cognac, une quinzaine de bouteilles de vin vieux de Médoc, un litre et demi de vin de quinquina; elle a pris, en outre, de 50 à 60 grammes d'extrait de quinquina.

Voit-on d'ici la figure d'un médecin, lisant, il y a cinquante ans, ces lignes que j'écris sans la moindre émotion et que tout le monde, j'espère, lira de même? Voit-on surtout ce médecin partisan des saignées à outrance et de la diète absolue, appelé en consultation, et mis au courant par moi de cette médication qu'il n'aurait pas manqué de qualifier d'incendiaire?

C'est ce qu'en riant je contais à ma jeune malade lorsqu'elle fut guérie, en la complimentant d'avoir eu sa maladie en 1878 au lieu de 1838.

Non pas que j'aie la prétention de croire que les Louis, les Andral, les Chomel et les Bouillaud, qui régnaient alors, n'eussent pas traité aussi bien la même maladie; mais j'ai la consolation de penser que si nous sommes, autant que nos devanciers, impuissants à briser le cycle de la fièvre typhoïde, notre traitement moderne a l'immense avantage sur l'ancien de supprimer à peu près, dans les cas moyens, la convalescenee, considérée jusqu'ici comme fatidiquement longue.

Et le germe, pourrait-on me dire, le vibrion typhigène, le micrococus entraperçu naguère en Angleterre ou en Allemagne, que devient-il en tout cela? Car vous avez reconnu que son existence était au moins possible si elle n'est pas démontrée, et que son action pouvait être cliniquement admise?

Eh bien! le vibrion, je le traite comme le tubercule dans la phthisie... par le plus souverain mépris.

Sans m'inquiéter de savoir si l'alcool dont je me sers *largâ manu* lui est ou non antipathique, si l'acide phénique l'engourdit ou le tue, si le quinquina arrête son développement; sans chercher à approfondir si cet alcool est un aliment, un stimulant ou un médicament d'épargne, s'il passe dans l'organisme sans y laisser de trace, ou s'il sert de combustible à la fièvre, toutes théories encore à l'étude; comme je sais bien, par l'expérience des autres et par la mienne propre, que l'alcool, le quinquina, l'arsenic et la strychnine, sont de puissants moyens de lutter contre l'épuisement organique, de stimuler les fonctions de la cellule vivante et celles du système nerveux dans toutes leurs modalités, en d'autres termes de placer l'organisme dans des conditions de lutte à peu près égales contre une cause quelconque de dépression et que personne ne nie la nature dépressive du génie typhique, quel qu'il soit, c'est l'organisme que je soigne, l'organisme que je relève, l'organisme que j'aide, lui laissant le soin d'éliminer le parasite, si parasite il y a.

Voilà toute ma philosophie sur cette question si controversée. C'est la philosophie des Trousseau, des Pidoux, des G. de Mussy, des M. Raynaud, des Jaccoud, c'est-à-dire des vrais médecins, de ceux qui, sans s'attarder au lit du malade à de stériles logomachies, vont droit au fait et cherchent par tous les moyens en leur pouvoir à guérir ou du moins soulager le malade qui s'est confié à leurs soins.

J'ai jusqu'ici, et de propos délibéré, maintenu la discussion sur un point restreint de la question, en n'envisageant la fièvre typhoïde que dans ses manifestations

individuelles. Je voulais, en agissant ainsi, mettre mieux en lumière les quelques idées que j'avais à défendre. Mais si j'ai pu dire plaisamment, quoique très sérieusement, que je traite le vibrion typhique par le plus souverain mépris lorsqu'il est entré dans un organisme humain, si du moins il y entre, je ne voudrais pas qu'on étendît cette manière de faire au-delà des limites que j'ai moi même assignées. C'est là de la médecine applicable à l'individu malade.

Tout autre doit être la conduite du médecin en présence de l'espèce.

Ici les difficultés d'appréciation s'accumulent tellement, les chances d'erreurs sont si multipliées, qu'il y aurait au moins imprudence à s'en tenir au vieil adage : « Dans le doute le sage s'abstient ». Le médecin doit être sage, mais il n'a pas le droit de ne pas agir.

Quelques doutes que nous puissions conserver sur la nocuité des accumulations des matières fécales ou autres en voie de putréfaction, quelques diverses que soient les théories, quelques bizarres que soient les faits (entre autres le fait de la Tamise desséchée par les chaleurs d'un été torride et empestant l'atmosphère de Londres sans qu'il se développe la moindre maladie), notre devoir strict, à nous médecins, est de faire connaître et de faire appliquer les lois et les préceptes de l'hygiène en ces matières. Sans attendre entre les savants un consensus que les temps futurs verront peut-être, quoique l'état présent ne nous le fasse guère espérer, nous devons, fermant les yeux sur des dissidences relativement secondaires, adopter et défendre la théorie dont la sévère application peut être la plus profitable à la santé des populations. Assainissement des égoûts, enlèvement des

immondices, purification des matières fermentescibles, agrandissement et aération des logements insalubres, destruction à son origine même de tout foyer d'infection, isolement des malades réputés contagieux, désinfection des latrines, conduites, canaux, ruisseaux, etc. : tel est le programme que nous devons non seulement adopter, mais pratiquer et faire appliquer dans toutes les circonstances où notre influence est possible.

Et si un jour M. Pasteur, qui en a découvert bien d'autres, nous apporte et nous montre le vibrion typhique, le vrai, le seul auteur de tout le mal, eh bien! nous recevrons comme il convient ce nouveau venu dans la tourbe pourtant assez nombreuse déjà des parasites du « roi de la création. »

CHAPITRE III

HYSTÉRIE. — ANALGÉSIE DU COTÉ GAUCHE GUÉRIE PAR LA MÉTALLOTHÉRAPIE.

Trousseau, le grand clinicien, qui se vantait lui-même d'être plus artiste que savant, quoiqu'il fût très savant, aussi savant qu'artiste, a dit un mot très juste : « *On ne cherche pas les spécifiques, on les trouve.* » Il est vrai que les spécifiques sont rares, tellement rares que certains prétendent qu'il n'en existe pas. Quoi qu'il en soit, nous sommes bien obligés d'avouer que, dans beaucoup de cas, nous employons des médicaments dont l'expérience nous a démontré l'utilité, sans que nous puissions nous rendre un compte exact de leur action sur l'organisme malade. Tel est le cas spécialement d'un mode de traitement de certaines affections du système nerveux auquel son auteur, le Dr Burcq, a donné le nom de *métallothérapie.*

On sait que l'on entend par là l'application, sur les points du corps anesthésiés, de plaques de métal : or, cuivre, zinc, etc., à la suite de laquelle on voit reparaître la sensibilité avec tous ses modes, que la cause de la perte de la sensibilité soit périphérique ou d'origne centrale.

Les expériences de Charcot, Regnard, Dumontpallier, à la Salpétrière, ont mis hors de doute l'existence de ces faits singuliers, dont la cause très probable se trouve dans la formation, au contact de la plaque métallique, d'un courant électrique. C'est bien un effet de l'électricité

qu'on observe dans ces cas-là, puisque des phénomènes absolument identiques ont été obtenus par l'application de courants d'une pile très faible.

Mais cette explication, qui n'en est pas une, à proprement parler, car elle n'est que la constatation de faits analogues obtenus par des procédés différents, ne nous dit pas comment il se fait que tels malades sont sensibles à l'or, c'est-à-dire à un courant très faible, et ne le sont pas au cuivre, qui donne un courant beaucoup plus fort; *et vice versâ.* Elle ne nous dit pas non plus par quel mystérieux conflit de certains métaux avec les éléments organiques, ces métaux, absorbés par l'estomac, vont calmer des spasmes musculaires, des névralgies multiples, rétablir ou régulariser la circulation cutanée, exciter les échanges moléculaires, et enfin, comme dans les quatre observations recueillies à la Salpétrière par la Commission de la Société de Biologie, guérir un état hystérique qui durait chez des malades depuis de longues années.

Certains points surtout des curieux phénomènes que produit l'application des plaques métalliques sur des parties anesthésiées, restent et resteront, je le crains, encore longtemps dans l'ombre. On sait, en effet, que l'action ne s'arrête pas seulement au point de contact, mais qu'elle s'étend à tout un membre, parfois à tout le côté insensible (expériences du Dr Grasset).

Mais il y a mieux : dans un article de la *Gazette hebdomadaire,* du 23 mars 1877, le Dr Chouppe décrit ainsi les phénomènes constatés chez des hemi-anesthésiques, à la suite d'applications de plaques métalliques sur un point du côté insensible qui, dans l'expérience citée, se trouve être le côté gauche :

« Au début de l'expérience, le côté droit jouit de sa

» sensibilité normale, les organes des sens y sont intacts;
» les choses restent encore en l'état pendant l'application
» de la pile; mais, au moment même où autour des deux
» pôles apparaît une zone sensible, une zone parfaitement
» semblable et symétriquement placée de l'autre côté
» du corps perd de sa sensibilité; à mesure que la
» zone sensible s'étend du côté gauche, du côté droit
» simultanément, et d'une manière tout à fait parallèle,
» l'anesthésie fait des progrès. »

De telle sorte que, lorsque le courant électrique a ramené la sensibilité dans le côté paralysé, le côté antérieurement sain l'a totalement perdue.

« Les mêmes phénomènes s'observent du côté des
» organes des sens : la vue, l'ouïe, l'odorat reviennent à
» gauche et se perdent à droite. »

Je n'ai pas la prétention d'apporter ici une explication de ces phénomènes complexes; je veux simplement exposer un fait qui me semble être une preuve nouvelle, ajoutée à tant d'autres, de la puissance de cette singulière intervention thérapeutique.

J'ai, dans ma clientèle, une jeune femme de trente-cinq ans dont la mère, profondément hystérique, a transmis à ses deux filles la maladie dont elle était atteinte, mais considérablement augmentée et perfectionnée, si je puis ainsi parler.

La mère, en effet, n'avait eu de l'hystérie que les attaques convulsives, à grand effet et fréquentes, il est vrai, mais sans autres troubles de la santé.

De ses deux filles, l'une, hystérique fort jeune, après quelques rares attaques hystériformes, fut prise d'un affaiblissement croissant des membres inférieurs qui, en quelques années, arriva à la paraplégie complète; ces

faits se passaient il y a une douzaine d'années. On crut à une lésion médullaire, et naturellement tous les traitements employés échouèrent radicalement, jusqu'à ce qu'on s'avisât de l'envoyer aux eaux de Lourdes, d'où elle revint parfaitement guérie.

L'autre fille, la malade qui est l'objet de ce travail, s'est mariée, a eu quatre enfants, et, sauf une métrite du col, soignée et guérie sans accidents nerveux, il y a dix ans, elle a toujours joui d'une assez bonne santé. Elle avait bien par instants, surtout au moment des règles, quelques fatigues et des pandiculations, mais jamais assez graves ni assez durables pour nécessiter une intervention médicale.

Elle n'a jamais eu d'attaques convulsives.

Bonne ménagère et très active, cette femme a fait, pendant de longues années, un trajet bi-quotidien de quatre ou cinq kilomètres; ce petit détail est destiné à faire remarquer qu'elle jouissait d'une force musculaire normale.

Au mois de juillet 1876, en pleine santé, et sans cause appréciable autre que certaines préoccupations intérieures (ennuis d'argent, soucis légers de famille), elle fut prise d'accidents presque indéfinissables. C'était une faiblesse générale, une sensation de lassitude invincible à l'occasion des mouvements volontaires les plus légers, et en même temps une excitabilité sensorielle et morale extraordinaire.

Cette femme, d'un caractère doux, très affectueuse, très patiente, devint méchante, jalouse et emportée; tout l'ennuyait ou l'agaçait. Un mot, un geste de sa mère, de ses filles ou de son mari, déterminaient chez elle de véritables crises de colère qui se terminaient par des larmes abondantes.

C'est à ce moment que je commençai à la voir.

Malgré ces troubles profonds de l'innervation centrale, l'aspect extérieur aurait pu faire croire à l'intégrité de la santé la plus florissante. Grasse, fraîche et colorée, ayant l'habitus du tempérament lymphatico-sanguin, lorsqu'on la voyait couchée immobile dans son lit, causant et riant par instants, jamais on n'aurait pu croire qu'elle fût aussi malade.

Et pourtant combien étaient trompeuses ces apparences qui restèrent telles pendant les six mois que dura sa première crise !

Quoique son appétit conservé et ses digestions presque normales lui permissent une alimentation réparatrice, la faiblesse de tout le corps, membres et tronc, fut telle pendant les trois premiers mois, que l'*idée* seule de soulever un de ses bras lui donnait « des chaleurs », suivant son expression favorite.

A un moment même, on fut obligé de la faire manger comme un enfant, incapable qu'elle était de soulever sa main jusqu'à sa bouche. Les muscles qui concourent à la phonation furent eux-mêmes atteints, et l'émission des sons articulés devint tellement pénible que, dans le courant d'une phrase, sa voix s'éteignait peu à peu et arrivait à n'être plus qu'un murmure insensible.

La station demi-assise dans le lit resta longtemps impossible, ou, si l'on voulait la prolonger, il y avait menace de lipothymie. Par contre, l'excitabilité réflexe était considérablement augmentée : les mouvements imprimés au sommier de son lit par le contact d'une personne, le bruit d'un meuble remué, une lumière déplacée, un mot prononcé fort, déterminaient chez elle un spasme général, mais sans convulsions. Sauf un éclat

de rire de quelques minutes, pendant toute la durée de cette crise la note dominante fut donnée par cette parésie de tous les muscles de la vie de relation dont je viens d'essayer de donner une idée.

Parallèlement à cet affaiblissement musculaire se montra aussi, dès le début, l'analgésie caractéristique, prédominante à gauche, mais marquée aussi à droite. Quoique insensible à une douleur provoquée, cette malade était tourmentée par d'atroces douleurs siégeant aux régions bregmatique, dorsale, lombaire et ovarienne, avec points apophysaires cervicaux et dorsaux.

Du côté des organes des sens, je n'ai rien observé qui soit digne d'être rapporté. Si j'ajoute enfin que les fonctions cérébrales, à peu près intactes, n'ont présenté de remarquable qu'une série de cauchemars terrifiants, dont l'intensité fut telle, pour certains, que leur impression se continuait même pendant la veille, j'aurais à peu près ébauché le tableau symptomatique de cette singulière affection.

Après une telle exposition, il n'est pas besoin, je pense, de discuter un diagnostic qui se pose de lui-même, et que, connaissant l'histoire de la mère et de la sœur, je posai dès le premier jour. J'étais bien certainement en présence d'accidents hystériques, ce qu'on a appelé l'*état hystérique* ou *hystéricisme,* suivant l'expression de Chambon, avec cette nuance que, des trois grands centres nerveux, l'axe médullaire seul paraissait atteint. Partant de ce point, j'instituai le traitement qui me parut le plus propre à combattre les différents symptômes de cette névrose.

Douches tièdes d'abord, froides ensuite, très courtes au début, d'un quart de minute, d'une demi-minute, puis

d'une, deux et trois minutes; friction énergique sur les membres et la colonne vertébrale, faradisation des muscles douloureux, bains de pieds et de mains électriques, vésicatoires volants sur tous les points apophysaires; à l'intérieur, arsenic, bromure et iodure de potassium, picrotoxine, ensemble ou séparément; le tout entremêlé de force exhortations et sermons appropriés.

Pendant six mois, en un mot, je luttai pied à pied contre la maladie, et pus, grâce aux courants intermittents, appliqués successivement sur les masses musculaires engourdies, réveiller leur contractilité, grâce au pinceau électrique, calmer les douleurs, et j'eus enfin la joie intime d'éviter à ma modeste personnalité médicale l'ennui d'être supplantée par des eaux miraculeuses, dont on parlait déjà dans l'entourage de ma malade.

Vers la fin de décembre 1876, en effet, cette femme reprit peu à peu ses occupations intérieures, et, dans le courant de janvier, elle était à peu près revenue à l'intégrité de sa santé antérieure.

Si je me suis étendu aussi longuement sur les détails d'une maladie guérie depuis un an, c'est que je tenais à bien montrer que l'état dont j'ai à parler maintenant pouvait être très légitimement considéré comme grave.

L'année 1877 se passa sans encombres; une ou deux fois seulement des accidents analogues à ceux de l'année précédente se montrèrent, mais pour disparaître d'eux-mêmes au bout de deux ou trois jours.

La pauvre malade avait donc le droit d'espérer une guérison définitive de ses *faiblesses,* lorsque, il y a un mois et demi ou deux mois, une crise, paraissant plus sérieuse que les autres, commença à se dessiner. Cette fois encore c'étaient des phénomènes de parésie musculaire qui

dominaient la scène; je remarquai même, un soir, une sorte d'état extatique qui dura assez longtemps. Je lui fis reprendre immédiatement ses douches, en me promettant bien cette fois de ne plus les interrompre de longtemps; mais ce moyen, qui m'avait si bien réussi en 1876, ne put être supporté; les douches, quoique données froides et très courtes, provoquaient une sorte d'état syncopal tellement prononcé, que je fus obligé de les suspendre.

Abandonnée à elle-même, la maladie prit alors une marche rapidement croissante, et, en moins de huit jours, j'assistai absolument aux mêmes scènes que celles contées plus haut : parésie musculaire, douleurs de la tête, du dos, des lombes, sommeil troublé par des cauchemars, tristesse poignante, excitabilité réflexe augmentée, etc., etc.

Je me trouvai fort embarrassé, lorsqu'un jour, en examinant l'état de la sensibilité tactile, je constatai, cette fois encore, une analgésie absolue de tout le côté gauche du corps. C'est alors que l'idée me vint d'essayer si l'application d'une plaque de métal sur les parties insensibles y ramènerait la sensibilité. Je faisais cette expérience, je l'avoue, sans grand espoir de réussite, car, quelques jours auparavant, j'avais complètement échoué auprès d'une autre hystérique, analgésique aussi, et qui s'est trouvée réfractaire à tous les métaux. N'ayant à ma disposition, à ce moment, en fait de métal, que ma montre, j'en appliquai la face postérieure, préalablement humectée de salive, sur l'avant-bras gauche de ma malade, et la laissai en place douze minutes.

Je ne donnai, bien entendu, à la patiente aucune explication sur ce que je voulais faire.

Avant le contact de ma montre, je l'avais fortement pincée avec les ongles sans qu'elle manifestât aucune

douleur. — Au bout des douze minutes, je voulus recommencer; mais cette fois un cri strident m'avertit que la sensibilité était revenue et revenue complètement.

Fort étonné et fort heureux, en même temps, d'un semblable résultat, je ne dis rien, cependant, qui pût éveiller un espoir que je craignais de voir déçu, et me contentai de prescrire des pilules de chlorure d'or et de sodium de deux centigrammes et demi chaque, à prendre deux par jour.

Le lendemain, mon hystérique allait mieux; le surlendemain, elle put rester levée une partie de la journée, et, cinq jours après le début du traitement, je la trouvai, à cinq heures du soir, levée depuis le matin et en train de préparer le dîner de la famille.

Depuis lors, le mieux s'est toujours maintenu sans interruption; la malade sort, se trouve bien, est redevenue gaie; en un mot elle est guérie — pour le moment du moins — d'accidents qui prenaient une marche fort grave et qui, si l'on s'en rapporte à ceux observés en 1876, menaçaient d'avoir une durée au moins aussi longue.

Je sais bien qu'en médecine il faut être très sceptique, surtout en matière de thérapeutique hystérique; je sais bien qu'un seul fait, même indiscutable, n'a que la valeur d'un fait et qu'on n'en doit pas tirer de conclusions trop étendues; mais ni la prudence, ni le scepticisme ne peuvent empêcher d'apercevoir la très curieuse coïncidence qui se montre ici entre l'administration d'un médicament et la disparition rapide d'accidents fort complexes, en état de récidive et n'offrant, au moment de l'administration dudit médicament, aucune tendance vers une issue heureuse.

Je me bornerai, pour le moment, à cette conclusion pleine de réserves; mais je crois qu'il y a là une mine à exploiter, et que nous ferons bien d'y puiser largement. Nos malades ne s'en plaindront peut-être pas.

Ces lignes ont été écrites au mois d'avril 1878, et depuis cette époque la santé de mon hystérique s'est maintenue bonne.

Août 1879.

CHAPITRE IV

DU CHAGRIN CONSIDÉRÉ COMME CAUSE INDIRECTE DE LA MORT. — OBSERVATION D'UN CAS DE PLEURÉSIE COMPLIQUÉE DE CHAGRIN [1].

Le chagrin est rangé par les pathologistes dans la catégorie des causes générales pouvant déterminer certains troubles morbides. On le trouve indiqué, par exemple, dans l'étiologie de l'anémie, de la chlorose, de la phthisie, de la lypémanie, de l'hypocondrie, du cancer, etc., mais je ne sache pas qu'on ait jamais tenté l'interprétation pathogénique de son influence sur la marche d'une maladie aiguë. Les travaux publiés sur ce sujet ont trait à peu près tous à la nostalgie, dont les effets ont beaucoup de rapports avec ceux que produit le chagrin, mais qui en diffère, à mon avis, et par la cause productrice et par la terminaison.

Parmi ces travaux, il faut citer surtout les deux Mémoires de Benoist de la Grandière et celui du Dr Haspel, couronnés par l'Académie de Médecine, dans lesquels les effets produits par l'absence et le regret du *milieu* natal ou d'adoption sont étudiés avec les plus grands détails. D'après Haspel, la nostalgie se manifesterait sous trois formes différentes : cérébrale, thoracique et

---

(1) Travail communiqué à la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, dans la séance du 28 février 1879.

abdominale, pouvant amener l'une et l'autre, simples ou combinées, un état beaucoup plus grave, qui est la forme cachectique. Or, je viens d'observer dans ma clientèle un cas de pleurésie terminé par la mort, et dans lequel le chagrin, un chagrin irréparable, me semble avoir joué un si grand rôle pour amener cette terminaison funeste, qu'il m'a paru intéressant de le publier et d'en faire une étude au point de vue de la physiologie pathologique. On pourra voir que les conclusions auxquelles j'arrive empruntent un très grand caractère de probabilité aux conclusions analogues données par les auteurs cités plus haut.

Il va sans dire que, malgré la proximité et l'attrait des questions philosophiques que soulève un pareil sujet, je m'efforcerai de rester exclusivement dans le domaine de la clinique. Voici d'abord le récit du fait lui-même :

Une dame de quarante-huit ans, vigoureusement constituée et n'ayant pas d'antécédents morbides, tombe malade au milieu du mois de décembre 1878 sans cause appréciable, et, croyant à une indisposition légère, ne me fait appeler que quatre ou cinq jours après le début de sa maladie.

A ma première visite, le 19 décembre, cette dame se plaint d'un « point de côté » assez douloureux, d'un peu de fièvre, de brisement des membres, le tout rapporté par elle à des *vents* auxquels elle me dit être très sujette.

Comme je n'ai pas pour habitude d'accepter ces diagnostics subjectifs si chers à tous les malades, et que d'ailleurs la vue seule de cette dame me faisait soupçonner un état plus sérieux qu'elle ne le pensait, je l'examine avec le plus grand soin et voici ce que je constate :

L'expression du visage, de couleur subictérique, est

triste et déprimée; la peau chaude est sèche; le pouls bat 120 fois; la langue est couverte d'un enduit épais jaune-sale; l'inappétence est absolue; la constipation habituelle chez la malade a encore augmenté depuis quelques jours; il y a de l'insomnie.

La douleur, qui a surtout, par sa vivacité, attiré l'attention de la patiente, a son siége au côté droit de la poitrine, au niveau des fausses côtes; elle est vive, spontanée, exaspérée par les fortes inspirations, et n'est en rien modifiée par une pression légère ou profonde. Pas de toux. La percussion et l'auscultation, négatives à gauche, révèlent à droite une matité assez nette et un certain affaiblissement du murmure vésiculaire dans une étendue de 0,10 ou 0,15 centimètres à la base de la poitrine, ce qui me fait porter le diagnostic provisoire de : *Pleurésie avec épanchement en voie de formation.* Deux ou trois jours plus tard le diagnostic devenait évident, l'épanchement ayant atteint l'angle inférieur de l'omoplate.

Pendant les vingt premiers jours, les phénomènes morbides restèrent à peu près tels que je viens de les décrire, et je ne trouve rien à noter autre chose que ce fait qui m'avait frappé dès le début et qui allait toujours s'accentuant, à savoir une disproportion, une discordance notable entre les accidents locaux de la pleurésie et les accidents généraux. L'épanchement, en effet, ne subissait pas d'accroissement sensible; il n'existait ni toux, ni dyspnée; les bronches et les poumons semblaient parfaitement sains; et cependant le pouls battait toujours 100, 110 fois le matin, 118, 120, 124 le soir, et s'il est vrai que la température fût toujours peu élevée (entre 38° et 39°), l'état général devenait de plus en plus mauvais. L'état des organes digestifs spécialement me préoccupait

plus que la pleurésie. Malgré un vomitif administré dès le début, deux ou trois purgatifs salins, quelques prises de magnésie calcinée et l'usage en boisson de l'eau de Vichy, la langue restait saburrale, poisseuse; l'anorexie était absolue, la constipation rebelle, et les intestins se laissaient distendre par d'énormes quantités de gaz, qui déterminaient parfois du météorisme. De plus, à deux reprises différentes, pendant cette première période, se montra une éruption de muguet accompagnée de stomatite et de gingivite. Ai-je besoin d'ajouter que tout en remplissant les indications secondaires, en combattant les symptômes au fur et à mesure de leur apparition, je m'efforçais, au moyen des jus de viande, des huîtres, du vin vieux, de l'arsenic, de relever les forces de ma malade. — Vains efforts! vers le vingtième jour, des frissons répétés, en même temps qu'une aggravation sensible de l'état général (car l'épanchement restait stationnaire), me faisant redouter une terminaison funeste à bref délai, je proposai une consultation avec notre excellent et savant confrère le Dr Vergely, ce qui fut accepté par la famille. Notre ami ne put naturellement que confirmer le diagnostic aussi bien que le pronostic portés par moi, et nous jugeâmes même opportun de faire connaître la vérité aux parents de la malade. — Puis nous convînmes ensemble d'un traitement purement médical, éloignant d'un commun accord l'idée d'une thoracentèse, que ne légitimait nullement le peu de volume de l'épanchement comparé à la capacité thoracique, et que contre-indiquait l'état général.

Nos craintes mutuelles ne tardèrent pas, en effet, à se réaliser, et le 10 février, cinquante jours après le début de sa maladie, Mme X... s'éteignait tranquillement, sans

agonie, ayant conservé jusqu'au dernier moment l'intégrité de ses facultés. Sa vie avait été successivement épuisée par la continuité fatale des accidents ci-dessus énumérés.

De quoi est morte cette malade?

C'est là une question que nous nous sommes tous posée bien souvent sans pouvoir la résoudre, et qui reste la plupart du temps indécise, même lorsqu'une autopsie minutieuse nous a permis de constater les traces des lésions laissées par la maladie dans les divers organes. Dans le cas présent, l'autopsie n'ayant pas été faite, il nous serait évidemment impossible de décrire exactement les lésions corrélatives aux symptômes observés. Mais l'induction clinique, appuyée sur la comparaison des cas similaires, nous permet de nous approcher assez de la vérité probable pour que nous n'ayions pas à regretter outre mesure ce complément d'information. D'après les signes fournis par la vue, la percussion et l'auscultation, nous pouvons supposer avec la plus grande vraisemblance que, la plèvre une fois ouverte, nous aurions constaté l'existence, dans sa cavité, d'un litre ou deux, tout au plus, d'un liquide séro-fibrineux ou séro-purulent, peut être même simplement séreux, car il manquait certains signes pour affirmer la purulence, entre autres le gonflement des ganglions de l'aisselle qui faisait défaut (1). Dans le cœur peut-être aurait-on trouvé, en raison des caractères du pouls, qui, quoique large, avait toujours été mou, dépressible et souvent dicrote, quelques fibres en voie de dégénérescence granulo-graisseuse. L'intelligence, absolument nette jusqu'au dernier moment, la sensibilité

(1) Il faut ajouter que l'auscultation m'avait toujours permis de constater une *pectoriloquie aphone* (Baccelli) très nette.

et la motilité, aussi intactes que le comporte un séjour au lit de près de deux mois, permettent d'inférer assez légitimement l'intégrité du cerveau, de la moelle, des nerfs de la vie de relation et de leurs enveloppes. Quant aux organes abdominaux, nous aurions très probablement trouvé la muqueuse digestive hyperémiée, peut-être même ulcérée superficiellement, si l'on se rapporte aux symptômes fournis par cet appareil : anorexie, saburres de la langue, formation d'oïdium; le foie devait être aussi légèrement congestionné; et c'est tout.

Ces diverses lésions, c'est-à-dire une pleurésie avec épanchement modéré et siégeant à droite, une légère gastro-entérite, simple épiphénomène dans ce syndrome clinique, une hyperémie modérée du foie, joints à une grande accélération du pouls sans augmentation considérable de la température; ces lésions, dis-je, seules ou réunies, suffisent-elles à expliquer la mort, et la mort arrivée dans un délai relativement court? Peut-on trouver dans ces divers éléments les causes de la fin prématurée d'une malade vigoureusement constituée, je le répète, surtout lorsqu'on réfléchit que chacun des symptômes a été combattu par une médication active, que le médecin a lutté pied à pied contre le mal, et que la malade très patiente, très résignée, la famille très dévouée, m'ont permis d'agir en toute liberté?

Je ne le crois pas (1).

(1) Lorsque j'eus l'honneur de lire cette observation devant la Société de Médecine de Bordeaux, dans sa séance du 1er février 1879, quelques membres inclinaient à penser qu'il s'agissait là d'un cas de tuberculose aiguë, de granulie, mais tout en reconnaissant que la marche en eût été bien anormale, car il n'y a jamais eu ni toux ni expectoration, et la température n'a jamais dépassé 39°. Or, on sait que dans la granulie la chaleur atteint et dépasse souvent 40°.

Je ne le crois pas, parce que vingt fois, trente fois, cent fois nous avons tous observé des cas analogues dans lesquels une médication, même peu active, a pu ramener avec le temps l'organisme à la santé.

Je ne le crois pas, parce qu'aucun des organes directement indispensables à l'entretien de la vie, n'était ou ne paraissait atteint dans sa texture ni dans son fonctionnement, parce que le fameux trépied vital de Bichat était à peu près intact, parce que rien ne gênait la circulation générale ni la circulation pulmonaire, parce que l'hématose pouvait se faire sur une surface largement suffisante, parce que l'absorption était sinon normale, au moins possible dans le tube digestif.

De quoi est donc morte notre malade? Quelle est la cause réelle, prochaine, efficace de sa mort?

Pour répondre à cette question, il nous faut maintenant revenir un peu en arrière. J'ai dit, au commencement, que cette dame n'avait aucun antécédent morbide. Au point de vue purement pathologique cela est vrai, car le chagrin n'est point classé parmi les maladies; et pourtant, sans le chagrin profond qui la minait sourdement depuis six mois, et dont je vais conter la cause, cette malheureuse femme, j'en ai l'intime conviction, aurait résisté à la maladie qui vient de l'emporter.

Mme X... avait deux fils : l'un d'eux est marin et voyage; l'autre, âgé de trente ans, commençait, sous les plus heureux auspices, une carrière qui promettait d'être brillante dans le barreau. Mais le *fatum* était là, qui veillait sous la forme d'une phthisie *acquise* [1]. Depuis

[1] Je dis acquise, car dans la famille, très nombreuse du côté de la mère surtout, je ne connais pas de cas de tuberculose.

plusieurs années déjà, ce fils, à l'insu de sa mère, se rapprochait fatalement, quoique lentement, de la mort. Il luttait, travaillant, plaidant, toujours sur la brèche, espérant, à force de volonté, dompter une affection dont il méconnaissait lui aussi la gravité.

Cependant, des accidents graves s'étaient déjà manifestés dans le courant de l'année; un amaigrissement progressif, une anhélation assez intense, une toux continuelle et des sueurs nocturnes profuses révélaient aux plus prévenus que l'organisme de ce jeune homme était profondément atteint; aussi, sur le conseil de son médecin habituel, fut-il décidé qu'il irait faire une saison à Cauterets et que sa mère l'y accompagnerait.

Pour bien se rendre compte des phénomènes moraux qui durent se passer dans l'âme de cette mère, il faut se pénétrer de ce fait qu'elle partait pour les eaux avec l'espoir intime, la foi profonde que ce traitement guérirait son fils, atteint à ses yeux d'un simple rhume négligé. Elle ignorait donc absolument qu'il fût déjà porteur d'une ou de plusieurs cavernes pulmonaires (je ne l'ai jamais examiné médicalement), que, par conséquent, il était à peu près fatalement condamné à une mort prochaine.

Les voilà partis tous les deux, pleins de gais sentiments. Les petits incidents du voyage, le plaisir de la locomotion, l'assurance pour un homme affairé de goûter un grand mois de repos, pour la mère la consolation d'avoir toujours près d'elle, de soigner son fils, de le voir, pour quelques jours, redevenir petit enfant (car les malades sont comme les enfants, ils aiment les petits soins, ces chatteries délicieuses dont les mères ont le secret), tous ces changements apportés à la vie paisible de la petite ville avaient éveillé en eux comme une ardeur nouvelle pour

la vie et donné au malade je ne sais quelle activité factice qui lui permit de faire le voyage sans trop de fatigue.

Les voilà arrivés à Cauterets; ils s'installent, vont voir un médecin, qui prescrit un traitement au moyen duquel il assure une amélioration rapide et durable; le temps, magnifique à ce moment, permettant la promenade, notre jeune malade et sa mère sortent dès le lendemain de leur arrivée; le surlendemain, il peut même revenir à pied de La Raillère à son hôtel. Mais ce soir là il se trouve un peu fatigué, la toux, qui avait diminué, reparaît quinteuse, déchirante; le médecin, rappelé, rassure la mère, lui dit que c'est là un effet ordinaire des eaux et prescrit un traitement en conséquence. Malgré ces soins, le mal empire, la dyspnée apparaît, les idées se troublent, la face se grippe, et le soir même ce malheureux jeune homme expirait dans les bras de sa mère, seule, dans une chambre d'hôtel, à 150 lieues de chez elle et de sa famille.

On devine la catastrophe morale, le choc éprouvé par ce cœur de mère, qui aurait peut-être supporté une douleur attendue, mais qui résistera difficilement à un coup aussi imprévu. Aussi, depuis le retour à Blaye en compagnie du corps de son fils, qu'elle avait rêvé de ramener plein de santé, Mme X... passe-t-elle ses jours et ses nuits à pleurer son malheur. Et je prie de bien remarquer que je n'emploie point ici d'expression figurée et que c'est au sens propre qu'il faut prendre ces mots : deuil immense commencé à la fin du mois d'août et qui ne prend fin que le 10 février avec la vie de la malade!

Analysons maintenant ces faits :

Il est de croyance vulgaire qu'on peut mourir de chagrin, et les livres d'histoires sont remplis de faits se

rapportant même aux animaux, qui tendent à le faire croire. Je n'ai point, on le pense bien, l'intention de défendre une pareille opinion et ne prétends nullement développer ici la thèse posée par Musset dans son charmant conte de *Sylvia :*

Il résolut de cesser de souffrir,
Et rassemblant dans un dernier soupir
Toutes les forces de sa vie,
Il serra la main de sa mie
Et rendit l'âme à son côté.

Je me contente d'admirer ces jolis vers sans en tirer le moindre argument. Mon dessein est tout autre.

Je voudrais, dans une analyse physiologique aussi exacte que possible, étudier les phénomènes vitaux que peut engendrer dans un être sensible un chagrin profond, irrémédiable, puis examiner la marche d'une maladie aiguë venant atteindre, comme dans notre observation, un organisme ainsi altéré.

Tout le monde sait ce qu'est le chagrin; tout le monde a éprouvé au moins une fois une de ces douleurs morales intimes, pénétrantes, tenaces, qui semblent menacer la vie par leur intensité. On connaît ces coups aigus qui, à l'occasion d'un souvenir que la moindre cause éveille, frappent le cœur subitement, le font palpiter en deux ou trois sursauts et nous laissent étonnés, anéantis. Pendant les premiers temps surtout et suivant des degrés infinis de sensibilité individuelle, le chagrin produit en nous un sentiment d'affaissement physique et de prostration morale contre lequel ne peut réagir la volonté la plus ferme. C'est un cercle d'airain qui étreint le cœur et le brise; l'esprit en vain voudrait lutter, une sorte d'attrait maladif nous ramène sans cesse à l'objet de la souffrance. Il se mêle

même à ces premiers sentiments comme une sorte de respect religieux de la douleur; on craint de s'en distraire.

Dans l'immensité du désespoir on ne veut pas être consolé; c'est un besoin de l'âme de souffrir, on y éprouve comme une espèce de jouissance. Puis, peu à peu, l'excès même de la douleur amène l'apaisement, et bientôt, le temps, ce grand consolateur, les devoirs de la vie, l'incapacité originelle pour l'homme d'atteindre jamais l'absolu dans la joie comme dans la peine, la vue de ceux qui nous restent, les chaudes étreintes de l'amitié, finissent par nous faire non pas oublier, mais interrompent la continuité première de ces phénomènes douloureux. La vie reprend alors son attrait, la nature nous sourit de nouveau, et, comme un grand enfant qu'il est, l'homme affligé naguère se surprend un beau jour à se créer de nouvelles espérances.

Telle est la marche habituelle des choses; mais il est facile d'imaginer qu'une nature superficielle et versatile, par exemple, sera moins profondément éprouvée qu'une nature sensible et constante; qu'un homme engagé dans les mille rouages d'une vie active, sur la tête de qui reposent de graves intérêts, ne pourra pas physiologiquement être affligé de la même manière qu'une femme n'ayant à s'occuper que des soins d'un ménage. Il faut enfin considérer que la vie, incessamment changeante, n'offre jamais, à des instants différents, la même somme de résistance aux influences quelconques qui viennent l'assaillir; c'est ce que les pathologistes ont de tout temps désigné par les mots d'idiosyncrasie, de prédisposition, d'imminence morbide.

Tous ces points établis, voyons maintenant à quels phénomènes physiques et vitaux correspondent les

phénomènes moraux dont nous venons d'esquisser le rapide tableau.

Dans un remarquable article paru dans la *Revue des Deux Mondes*, le 1er mars 1865, Claude Bernard a montré l'assimilation légitime qu'on peut établir entre certaines émotions et certains changements dans le rhythme du cœur. Avec la sagacité profonde qui distinguait ce grand esprit, il analyse en cet article les divers mouvements de l'âme dont la répercussion vient se faire sentir sur l'organe central de la circulation, et arrive à cette conclusion que l'observation vulgaire des siècles, qui est d'ailleurs, ainsi que le fait remarquer H. Spencer, l'origine même de toute science, est parfaitement d'accord avec les données précises de la physiologie moderne.

C'est ainsi que les mots : *recevoir un coup au cœur, avoir le cœur déchiré ou gros*, sont des expressions qu'on peut prendre au sens réel des mots, car elles correspondent à des troubles physiques dans la contractilité ou le rhythme des battements cardiaques, et que ces troubles sont, en effet, provoqués par les émotions que ces expressions désignent. Partant de cette donnée scientifique, posée par un homme dont la science profonde et la sûreté de jugement sont acceptées par tout le monde, je crois qu'on peut pousser encore plus loin l'analyse. Sans qu'il soit possible de préciser au juste par quelle voie mystérieuse une émotion, fait absolument psychique, peut déterminer un battement de cœur, fait d'ordre purement mécanique; sans que nous puissions dire, même approximativement, quels changements moléculaires s'effectuent dans le filet cervical du grand sympatique pour amener la paralysie ou la contracture des capillaires sanguins qui rampent sous la peau de la face, et traduire par une rougeur ou une

pâleur corrélative les sentiments qui agitent notre âme, ces faits sont trop connus pour n'être pas acceptés universellement. Mais, si nous ne pouvons saisir l'essence même du fait, si nous ne pouvons comprendre le rapport adéquat qui unit ces deux données du problème : d'un côté un acte psychique, de l'autre un acte mécanique, du moins la physiologie nous a-t-elle appris à connaître les changements qui se passent dans les cellules vivantes pendant l'accomplissement de tous ces actes. Un filet sympathique vient-il à être paralysé, la vie, une vie maladive, il est vrai, semble multiplier les échanges avec le milieu intérieur ou extérieur, la température s'élève, les sécrétions augmentent, etc.; puis, si le trouble continue après cette exaltation passagère des fonctions de l'élément, il apparaît comme une fatigue vitale à la suite de laquelle les échanges diminuent, s'altèrent, des éléments hétérogènes se montrent, et finalement la cellule se détruit en passant par la dégénérescence graisseuse. En d'autres termes, qu'on l'examine dans ses manifestations intimes ou générales, la vie est enserrée entre deux points *maxima* et *minima* au-delà et en-deçà desquels elle s'éteint fatalement. Dans toutes les maladies, dans tous les faits vitaux auxquels participe le système nerveux, toujours à une période d'excitation succède une période d'affaissement, et ces deux périodes sont reliées de telle sorte que plus l'excitation primitive aura été forte, plus grande aussi sera la dépression qui la terminera. Les exemples de ces faits sont trop communs pour qu'ils ne se présentent pas d'eux mêmes à tous les esprits. Or, qu'on envisage le système nerveux dans sa fraction cérébro-spinale ou dans sa partie ganglionnaire, la règle est la même; que si l'un est plus spécialement chargé des fonctions de la vie de relation,

l'autre, malgré son activité en apparence plus cachée, n'en participe pas moins à tous les actes de notre vie. Les faits de circulation locale en sont une des preuves les plus éclatantes. Les échanges intimes qui constituent, dans la profondeur des tissus, les deux grands faits de la nutrition, l'acte de l'assimilation et celui de la désassimilation, ne sont-ils pas pour une grande part sous la dépendance immédiate du système nerveux?

Et, dans cet inextricable réseau d'actions centrales et de réactions périphériques, dans cette multiplicité vraiment merveilleuse de petits centres vitaux qui, quoique dépendant réellement du grand centre commun, la moelle et le cerveau, n'en jouissent pas moins d'une autonomie qui permet aux divers organes ou parties d'appareils d'avoir une vie propre, ne peut-on légitimement supposer les troubles multiples que doit certainement apporter une cause déprimante comme l'est un chagrin prolongé, caressé, immuable? Ce système du grand sympathique sur lequel viennent retentir les passions de notre âme, qui les manifeste à l'extérieur par ces suffusions sanguines, ces flots de sang portés au cœur, ces hypersécrétions brusques qui, sous forme de larmes, expriment la douleur, sous forme d'urines ou de fèces traduisent la terreur, ne sont-elles pas la preuve évidente que, dans la vie délicate des cellules, les émotions psychiques peuvent se traduire par des modifications profondes?

Que de cadavres de cellules mortes pendant la vie de l'individu doit recéler un organisme torturé par le chagrin!

Oui, c'est là, dans ces mystérieuses orbites cellulaires où s'élaborent incessamment les matériaux que consomme la vie et qui rénovent la vie, qu'il faut chercher la cause

de la mort dans les cas que j'envisage. Sous l'influence d'une sorte de sidération du système nerveux tout entier produite par un excès d'excitation antérieure, les échanges moléculaires sont modifiés. Vivant plus vite ou mal, je ne sais trop, les cellules, incessamment formées, incessamment détruites, n'accomplissent plus normalement leur fonction essentielle. Il est probable que c'est surtout la faculté d'appropriation vitale, la *nutritivité* des éléments organiques qui est la première et la plus profondément atteinte, car l'une des conséquences les plus fréquentes des chagrins prolongés se traduit par un alanguissement de toutes les fonctions et un amaigrissement final, qui est la preuve manifeste d'un défaut d'équilibre survenu entre l'apport et la dépense des matériaux organiques (1).

Qu'on imagine maintenant cet organisme ainsi troublé dans ses activités intimes, subissant l'agression d'une maladie grave quelconque; il est facile de comprendre que la réaction salutaire ne pourra pas se faire, que ce surcroît de travail organique, nécessité par tout acte morbide, ne pourra être accompli par des éléments déjà usés, épuisés, à peine capables d'entretenir encore le fonctionnement normal auxquels ils sont destinés. Car, il ne faut pas l'oublier, de même que, pour les actes vitaux de la vie normale, tous les éléments concourent et participent au but commun, de même, dans la maladie, lorsqu'elle atteint un organe important, l'économie toute entière est entraînée dans le cycle morbide.

(1) Il se passerait là quelque chose d'analogue à ces modifications multiples de la nutrition sous la dépendance immédiate du système nerveux trophique, telles, par exemple, que l'asphyxie locale des extrémités, la sclérodermie, l'atrophie musculaire progressive, etc., avec les modalités qu'entraîne la généralisation du processus morbide.

Or, dans le cas que je viens d'exposer plus haut, il s'agissait d'une pleurésie avec épanchement, c'est-à-dire d'une maladie dont l'évolution, même dans les cas les plus favorables, est longue, entourée de dangers, qui est toujours empreinte d'un certain caractère de faiblesse, à cause du peu de vitalité de l'organe primitivement atteint, pour la cure de laquelle, par conséquent, l'effort général de l'organisme malade doit être considérable [1].

A quelle source aurait-elle puisé les moyens de produire cet effort, cette malade que je viens de dépeindre, épuisée par six mois de chagrin, six mois de pleurs versés, de nuits d'insomnie, de journées accablées; six mois pendant lesquels la vie s'était soutenue en vertu, pour ainsi dire, de la force acquise, mais qu'une secousse un peu forte pouvait faire évanouir? La pleurésie, survenue dans ces conditions mauvaises, a été comme la goutte d'eau qui fait déborder le vase, l'étincelle qui allume l'incendie, c'est-à-dire une cause petite produisant de terribles effets, parce que tous ces effets successifs, enchaînés, étaient tout prêts à naître.

J'ai dit, en commençant ce travail, que je m'efforcerais de le faire exclusivement clinique; il me semble cependant qu'on peut en tirer plus d'un enseignement pratique.

Qu'est-ce en définitive que cette modification vitale dont je viens d'essayer l'analyse? Quel est ce trouble fonctionnel envisagé dans l'évolution cellulaire, sinon un véritable tempérament morbide engendré par une cause d'ordre psychique, une prédisposition spéciale, disons le

[1] La marche des pleurésies (survenant pendant la nostalgie) est lente, insidieuse, dépourvue de symptômes (Haspel).

mot, une sorte de diathèse à caractère asthénique, ou mieux une véritable cachexie?

Et, si cette conception est admise, n'est-ce pas une consécration nouvelle de cette vérité grosse de conséquences thérapeutiques : que dans bien des cas l'état général prime l'état local apparent, que derrière la lésion, derrière le symptôme, le vrai médecin, celui qui croit à la curabilité des maladies par l'intervention de son art, doit s'efforcer de rechercher la cause qui a pu les produire?

Que cette cause soit, la plupart du temps, inaccessible à nos modificateurs pharmaceutiques ou hygiéniques, que le rhumatisme, la goutte, la tuberculose et même la syphilis, ne puissent être atteints directement en tant qu'affections générales, peu importe; il n'en reste pas moins accepté par tous les cliniciens que la méthode thérapeutique variera avec la diathèse à combattre, et que par exemple nous ne traiterons pas par une médication systématiquement identique une pneumonie évoluant chez un tuberculeux, un scrofuleux ou un rhumatisant.

Comme conclusion de ce qui précède, je dirai qu'on ne meurt pas toujours de la maladie dont on semble être atteint, et que spécialement chez la malade dont je viens de conter l'histoire, son chagrin a été la cause et sa pleurésie l'occasion de sa mort.

CHAPITRE V

UN CAS DE CONSCIENCE A PROPOS D'UN PEMPHIGUS NEO-NATORUM

« Les enfants nouveau-nés peuvent être affectés de deux » variétés de pemphigus. La première, qui paraît dans » les premières semaines de la naissance, est constituée » par quelques bulles peu volumineuses, de la grosseur » d'un pois ou d'une noisette, distendues par un liquide » séro-purulent et siégeant sur le cou, sur les épaules et » sur le tronc.

» ..... L'autre variété de pemphigus est bien autrement » grave et bien plus importante à connaître. Elle se » manifeste *au moment de la naissance ou dans les quatre* » *ou cinq premiers jours qui la suivent* par des bulles » arrondies ou ovales de la grosseur d'un gros pois et qui » se développent aux mains et aux pieds, principalement » aux doigts et aux orteils.

» ..... L'étiologie de cette variété grave de pemphigus » n'est pas encore complètement éclairée. On la voit » survenir quelquefois chez des enfants qui naissent » faibles et chétifs, mais il n'est pas rare non plus de » la voir atteindre des sujets forts.....

» ..... La plupart des médecins, et à leur tête Paul » Dubois, Cazenave, Depaul, Bouchut, considèrent le » pemphigus des extrémités chez les nouveau-nés » comme un accident de nature spécifique survenant

» chez des enfants nés de parents syphilitiques; j'avoue, » pour ma part, ne pas adopter cette manière de voir, peu » en rapport avec l'observation [1]. »

Et d'un!

« Le pemphigus congénital bien développé peut donc » être considéré comme une manifestation syphilitique. » On ne peut plus douter aujourd'hui, et la véritable » question qui constitue dans ce débat une difficulté que » je ne veux pas amoindrir, c'est de savoir si l'on peut » reconnaître cette forme de pemphigus..... Pour mon » compte, je crois que ce diagnostic est possible.

« D'abord, si le pemphigus est congénital, il n'y a pas » de doute à avoir; car toujours, jusqu'ici, le pemphigus » congénital a été rencontré chez des enfants issus de » mères syphilitiques. Mais le pemphigus n'est pas » congénital! Il est survenu quelques jours après la » naissance; ce peut être le pemphigus simple... mais ici » encore, *dans la plupart des cas,* nous trouvons la syphilis » du père ou de la mère..... »

Quels sont les signes différentiels de ces deux variétés?

« ..... D'un côté (syphilitique) les bulles sont remplies » de pus jaunâtre, tandis qu'elles sont distendues par une » sérosité claire, citrine ou opaline, dans le pemphigus » simple [2]. »

Dans le pemphigus syphilitique, il y a concomitance d'autres accidents; dans le simple, l'éruption constitue toute la maladie.

Et de deux!

« L'expérience démontre, dit Roger (cité par Rollet),

---

[1] A. Hardy, in art. *Pemphigus* du *Dictionnaire* de Jaccoud.
[2] Bouchut, *Maladies des nouveau-nés,* p. 1069.

» que le pemphigus simple se manifeste indifféremment » sur les diverses régions du corps, et rarement à la » plante des pieds et à la paume des mains, tandis que » le syphilitique affecte de préférence ce dernier siége..... » En outre, le pemphigus simple *naît rarement avant l'âge* » *de trois mois et plus souvent après six; le syphilitique est* » *congénital, ou il apparaît dans les premiers jours de la* » *vie* (1). »

Et de trois!

« Entre l'opinion de Ricord, qui admet difficilement le » pemphigus syphilitique, et celle de Cazeaux, qui pensait » que le pemphigus des nouveau-nés impliquait une » cachexie quelconque....., se place celle de Gubler, qui » admet deux espèces de pemphigus: l'une cachectique, » bulleuse; l'autre spécifique, offrant des caractères » différents, plus abondante, purulente, avec altération » profonde du derme. D'après E. Vidal, le pemphigus » congénital est, dans le plus grand nombre des cas, sinon » toujours, un des signes de la syphilis héréditaire (2). »

Et de quatre!

« Qu'on rencontre des exemples de pemphigus chez les » plus jeunes enfants, la chose est hors de doute; que le » pemphigus soit chez eux ce qu'il est si fréquemment » chez l'adulte : l'expression d'une perturbation profonde » et radicale, le fait n'est pas moins bien établi; que ce » pemphigus soit de nature syphilitique, là est toute la » question. »

Et pour l'éclaircir, cette question, Trousseau cite l'opinion de P. Dubois : « Dans la plupart des cas où le

(1) Rollet, *Traité des maladies vénériennes*, p. 977.
(2) Valleix, *Guide du médecin praticien*, t. I, p. 490.

» pemphigus existait, j'ai pu constater des traces d'une » syphilis ancienne chez les parents affectés, ou obtenir » d'eux des renseignements probants (1). »

Et de cinq!

« Les observateurs ne s'accordent point sur la nature » syphilitique du *pemphigus neo-natorum* » (comme on vient de s'en convaincre). « Où est la vérité dans ces » opinions contradictoires? »

« Il faut constater qu'aucun des arguments invoqués » par Cazeaux n'est absolument hors de contestation.

» D'autre part, nous dirons avec Diday que le nombre » des cas de pemphigus infantile, où l'affection syphilitique » a pu être constatée chez les parents, est aujourd'hui » assez considérable pour faire impression sur les esprits » non prévenus (2). »

Et de six!

Et maintenant, jeunes docteurs, allez et guérissez!

Vous voilà, de par vos maîtres, nantis de renseignements précis, de règles fixes, de principes indiscutables qui vous permettront, lorsque vous vous trouverez en présence d'un *pemphigus neo-natorum*, de discerner au premier coup d'œil s'il est simple ou syphilitique.

J'en ai fait l'expérience tout dernièrement.

Je suis appelé un jour auprès d'un enfant né à Bordeaux et mis en nourrice à la campagne, près de Blaye.

Lorsque je vis ce nourrisson, il était âgé de *neuf jours* et paraissait assez vigoureux, seulement il portait sur le corps, et surtout *au cou, à la poitrine et au ventre*, des bulles de pemphigus.

(1) Trousseau, *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, p. 296.
(2) Follin, *Traité de Pathologie externe*, t. I, p. 774.

Les bulles, distendues par une sérosité très louche, étaient grosses, les unes comme une fève, les autres comme une noix ou une noisette. D'ailleurs le petit malade ne paraissait pas trop souffrir.

La nourrice, interrogée, me dit que ces bulles avaient commencé à se former depuis trois ou quatre jours, mais ne put me donner aucun renseignement sur la famille; elle me dit seulement que cet enfant avait été nourri de lait de vache pendant les quatre premiers jours de sa naissance.

Comme le nourrisson était un enfant légitime, qu'il paraissait vigoureux, n'avait point de coryza, je pouvais penser qu'il ne s'agissait que d'un pemphigus simple, mais..... notez bien ce mais..... en même temps que son pemphigus, mon petit malade portait aux dix doigts des mains un onyxis des plus caractéristiques, de sorte que je me trouvai en présence du problème suivant :

Étant donné un pemphigus ayant l'aspect extérieur et occupant le siége généralement assigné par les auteurs au pemphigus simple, mais apparu, toujours d'après les auteurs, à l'époque où se montre le pemphigus syphilitique, ledit pemphigus étant accompagné d'une ulcération caractéristique de la matrice des ongles, diagnostiquer la nature de cette double lésion.

Le cas était embarrassant.

Il ne me restait que deux choses à faire :

1° Recommander les plus grandes précautions à la nourrice au point de vue d'une contamination possible;

2° Écrire au père pour le prier de venir me donner des renseignements.

C'est ce que je fis. Mais je m'étais adressé au père et c'est la mère qui vint.

Alors commença un de ces interrogatoires épiques comme nous en avons tous quelqu'un dans le souvenir.

— Madame, j'avais prié monsieur votre mari de venir me parler au sujet de votre petit enfant qui, je ne vous le cacherai pas, est fort malade.

— Je le sais, monsieur, mais mon mari n'a pu venir et il m'a envoyée à sa place.

— Ce n'est pas précisément la même chose.

— Qu'est-ce qu'il a donc ce pauvre petit?

— Ce qu'il a, madame, ce qu'il a..... votre enfant me paraît atteint d'une maladie grave toujours par elle même, mais dont la gravité pour lui et pour les autres peut varier beaucoup suivant ce que vous allez me dire; aussi vous demandé-je pardon d'avance des questions peut-être un peu délicates que je vais être obligé de vous poser.

— Vous vous êtes toujours bien portée pendant votre grossesse, madame?

— Oui, monsieur.

— Et avant votre grossesse, votre santé était parfaite?

— Aussi bonne que possible.

— Avez-vous eu d'autres enfants?

— Non, monsieur, celui-ci est le premier et il est venu au monde magnifique.

— Votre mari jouit-il aussi d'une bonne santé?

— Oui, monsieur, je ne l'ai jamais connu malade.

— Mais il y a maladie et maladie..... Ne vous êtes-vous jamais aperçue qu'il fût atteint..... n'a-t-il jamais eu de..... boutons..... de petites plaies..... nulle part?

— Non, monsieur.

— Dans les aines, par exemple?

— Je ne m'en suis pas aperçue.

— Ses cheveux ne sont pas tombés?

— Non, monsieur.

— Il n'a jamais eu de croûtes sur la tête?

— Non, monsieur.

— Pas de mal de gorge pendant assez longtemps?

— Non, monsieur.

— Ni vous non plus, madame?

— Non, monsieur.

— Vous n'avez jamais eu ni l'un ni l'autre de taches rouges sur la peau de la poitrine ou du dos?

— Non, monsieur.

— Vous en êtes parfaitement sûre?

— Oh! très sûre.

— Vous n'avez jamais eu vous-même de grosseur dans le pli de l'aine?

— Non, monsieur.

— Vous me l'affirmez, madame?

— Oui, monsieur, je vous l'affirme.

J'examinai avec le plus grand soin les ganglions cervicaux de cette dame et ne les trouvai pas engorgés.

— Êtes-vous sujette aux pertes blanches?

— J'en ai quelquefois à la suite de mes règles, mais cela ne dure pas.

— Vous ne vous souvenez pas qu'à un moment donné, il y a deux, trois, huit, quinze mois, vous en ayiez eu de plus persistantes?

— Non, monsieur.

Le cas se compliquait de plus en plus.

Cependant, tout en causant de la sorte, nous étions parvenus au domicile de la nourrice. Là, après les embrassades d'usage et lorsque j'eus à nouveau examiné le petit nourrisson, chez lequel quelques bulles rompues

avaient laissé des ulcérations superficielles, je tentai encore de tirer de la mère les renseignements qui m'étaient indispensables.

Nous étions dehors, je m'en souviens, éclairés tous les deux par un brillant soleil d'avril, plongés dans cette atmosphère champêtre qui donne à tout ce qu'elle enveloppe je ne sais quelle solennité sereine et douce.

Alors, m'approchant de cette dame et la regardant «dans le blanc des yeux», je lui tins à peu près ce langage :

— Madame, j'ai, comme vous avez pu vous en apercevoir, employé jusqu'ici les moyens diplomatiques pour obtenir de vous des explications sur la maladie de votre enfant; permettez-moi, maintenant, de vous parler plus clairement, de mettre, comme on dit, les points sur les i. Il s'agit ici d'une des questions les plus graves qu'ait à élucider un médecin. Par le fait de votre enfant, si vous ne me dites pas la vérité, toute la vérité, une famille d'honnêtes gens, la mère d'abord, votre nourrice, son mari, ses enfants et bien d'autres encore, peuvent être infectés d'une horrible maladie. Or, vous seule pouvez m'aider à faire un diagnostic que les circonstances ont rendu d'une extrême difficulté.

Je la regardais toujours dans les yeux.

— Avez-vous eu, vous ou votre mari, ce qu'on appelle une maladie de femme, la *vérole,* en un mot?

La grosse blonde rougit, puis d'un air fort tranquille :

— Je ne sais seulement pas ce que vous voulez dire.

Il n'y avait pas lieu d'insister.

Je rentrai alors dans la maison en la priant de m'attendre quelques instants, et mis la nourrice et son mari au courant de ce qui se passait. Je leur dépeignis le danger qu'ils pouvaient courir tous les deux, leur

conseillant de rendre le nourrisson à sa mère qui d'ailleurs paraissait disposée à le reprendre.

Les deux paysans parurent se consulter de l'œil, et comme la mère rentrait à ce moment, je partis les laissant se débrouiller entre eux.

Deux ou trois mois s'écoulèrent sans que j'entendisse parler de rien; puis un jour, ayant occasion de passer dans les environs, j'entrai chez la nourrice pour connaître la fin de l'aventure, et quel ne fut pas mon étonnement de voir, pendu au sein de cette femme, un enfant, tout blanc et rose, les chairs fermes, vigoureux, magnifique.

— Ah! ah! lui dis-je, vous avez changé de nourrisson?

— Mais, monsieur, c'est le même, c'est celui que vous êtes venu voir quand il était si malade.

— Ce petit-là?

— Oui, monsieur.

— Et les *boufioles* (c'est le mot du pays) qu'il avait sur le corps?

— Disparues avec les bains que vous nous aviez ordonné (des bains contenant chacun de 0,50 centigr. de sublimé).

— Et la mère?

— Je ne l'ai pas revue.

J'examinai l'enfant : ni taches, ni coryza, ni aucun signe de maladie quelconque; ses ongles étaient guéris.

Évidemment il avait eu un pemphigus simple, mais un pemphigus simple apparu dans les premiers jours de la naissance, tandis que d'après Hardy, Dubois, Cazeaux, Depaul et Bouchut, et surtout d'après Roger, cité et approuvé par Rollet, cette espèce-là ne se montrerait jamais avant l'âge de trois mois, et le plus souvent après six mois.

Un pemphigus simple, mais accompagné d'une lésion, l'onyxis, qui est donnée pour spécifique par tous les auteurs.

Il est vrai qu'il ne siégeait ni aux mains, ni aux pieds; il est vrai aussi que le liquide contenu dans les bulles n'était peut-être pas du pus, mais il était si jaune, ce liquide, et si épais, que c'eût été un peu hardi de l'appeler sérosité. En un mot, j'étais plus qu'autorisé à rester dans le doute en présence d'un cas aussi anormal, et tel qu'une décision prise à la légère pouvait entraîner les conséquences les plus désastreuses.

Je ne sais plus quel médecin humoristique a dit que « le soleil éclaire nos succès tandis que la terre couvre nos bévues »; ici c'est tout le contraire qui se serait passé et le soleil n'aurait que trop éclairé les chancres de la femme, les plaques muqueuses du mari et les syphilides des enfants. Par bonheur pour tout le monde, et spécialement pour mon édification personnelle et celle de nos contemporains, il s'est trouvé que les deux époux ont estimé leur santé un prix inférieur à celui que pouvait leur rapporter ce nourrisson, même vérolé, me permettant ainsi de constater que mes craintes avaient été vaines.

Mais ne pourrait-on émettre le vœu que cette question fût reprise à nouveau et que les médecins chargés des services d'enfants dans les hôpitaux fissent tous leurs efforts pour élucider une bonne fois ce problème délicat? Allons! Messieurs nos maîtres, un bon mouvement en faveur de vos confrères campagnards, et tâchez de nous indiquer, si possible, les signes clairs, positifs, au moyen desquels on peut distinguer, chez un nouveau-né, le pemphigus simple du pemphigus syphilitique!

CHAPITRE VI

DE LA CURABILITÉ DE LA PHTHISIE PULMONAIRE ET DE SON ANTAGONISME AVEC LES MALADIES ARTHRITIQUES

DEUX OBSERVATIONS

I

La phthisie pulmonaire est bien certainement une des plus terribles maladies qui déciment l'espèce humaine. Véritable protée pathologique, cette cruelle affection non seulement revêt, une fois établie, des formes très diverses, mais encore peut avoir pour origine des causes multiples, depuis la grande cause mystérieuse de l'hérédité avec sa complexité de diathèses antérieures, jusqu'à ces conditions insaisissables qui échappent, par leur variété, à une description précise et constituent à la fin la phthisie dite *accidentelle* ou *acquise.*

Aussi son extrême fréquence et sa haute gravité ont elles suscité de tout temps des travaux sans nombre dans lesquels ont été étudiés les causes, les formes, l'anatomie pathologique, les symptômes, la marche et la thérapeutique de la consomption pulmonaire.

De ces travaux si variés, les plus féconds en conséquences utiles pour le traitement méthodique de la phthisie sont ceux, à mon avis, qui ont pour but la recherche de ses origines et de ses évolutions ultérieures. Aussi la question

ne me semble-t-elle pas encore épuisée. Nous savons, en effet, que si on retrouve toujours comme caractéristique de la maladie une certaine production pathologique qu'on nomme le *tubercule* et dont les états successifs déterminent les phases de la tuberculose, le mode suivant lequel l'organisme supporte ses atteintes est loin d'être toujours le même. Tantôt la marche de la tuberculose est comme foudroyante et emprunte la physionomie des fièvres typhoïdes les plus graves; tantôt, déguisée sous une forme bénigne, la phthisie ne se révèle que par les symptômes d'une bronchite vulgaire dont la ténacité seule appelle l'attention du malade et du médecin.

Telle phthisie accomplit toutes ses phases en un ou deux mois, telle autre en six, douze, vingt mois et davantage (1).

Voici un jeune homme qui tousse tous les hivers depuis trois ou quatre ans, qui n'a jamais eu d'hémoptysie et chez lequel n'apparaissent qu'au bout de ce temps, relativement long, les symptômes de la maladie confirmée : amaigrissement, sueurs nocturnes, toux sèche et rebelle, essoufflement pendant la marche, etc., etc. Une fois lancée la maladie ne s'arrêtera plus et en un an ou dix-huit mois achèvera son œuvre fatale, malgré tous les traitements et quels que soient les climats auxquels on aura demandé un soulagement.

En voici un autre chez lequel le début ayant été à peu près le même, la marche ultérieure de l'affection sera totalement différente. Autant, dans le premier cas, la maladie s'est montrée réfractaire à tous les traitements,

(1) D'après Louis, les deux durées maxima et minima peuvent être trois mois et huit ans.

autant dans celui-ci elle semblera *obéir aux médicaments;* pendant de longues années le médecin sera, pour ainsi dire, l'arbitre de la vie de son malade; en variant habilement sa médication, il pourra lutter avec avantage contre l'envahissement toujours menaçant et toujours arrêté de la tuberculose.

Enfin, il est des cas plus heureux encore, mais bien plus rares, où l'on peut obtenir la guérison définitive d'individus ayant été manifestement tuberculeux.

Tous les médecins ayant un peu pratiqué et observé reconnaîtront la vérité de ce tableau, que je pourrais, s'il en était besoin, rendre plus complet encore.

Pendant un certain temps, et sous l'influence des travaux des micrographes allemands, de Virchow surtout, on avait cru pouvoir attribuer ces diversités à des différences histologiques inhérentes à la production pathologique, et l'on avait créé à côté de la phthisie de Laënnec une phthisie dite *caséeuse* à laquelle ressortissaient les cas de guérison ou de rémission prolongée. Mais les travaux contemporains des pathologistes français, ceux spécialement de Grancher, de Charcot et de Thaon, sont venus démontrer à nouveau que le tubercule est bien toujours le même, seulement qu'il subit, comme tous les éléments organiques, des changements de constitution en rapport avec l'époque de sa genèse et certaines conditions de milieu.

Ce n'est donc pas dans le tubercule lui-même qu'il faut chercher la cause de ces diversités de phthisie observées par tous les cliniciens et que tous les pathologistes admettent. Qu'il soit ou non, et suivant les hypothèses émises sur sa nature, un produit d'inflammation; qu'il naisse du tissu conjonctif ou qu'il apparaisse indépendant au sein de ce

tissu; que ce soit la paroi des vaisseaux capillaires ou la gangue cellulaire qui le supporte; qu'il soit ou qu'il ne soit pas un produit hétéromorphe, il est certain que le tubercule est un, et toujours identique à lui-même.

Il est non moins certain qu'on ne peut aujourd'hui le considérer comme la cause de la maladie à laquelle il est corrélatif, mais bien comme l'effet ultime d'un état constitutionnel, d'une diathèse antérieure à son apparition qu'elle prépare de longue main.

Si donc la nature de la maladie restant identique, sa marche et sa terminaison diffèrent dans des proportions aussi notables, c'est que l'organisme chez lequel évolue cette maladie offre à ses atteintes une résistance qui varie d'intensité dans des proportions corrélatives.

D'où vient cette résistance? Quelles en sont les conditions principales? Existe-t-il des signes ou des indications qui permettent de savoir d'avance si tel organisme sera, plus que tel autre, apte à résister ou à succomber à l'invasion tuberculeuse?

Est-il possible de discerner, au milieu des causes multiples qui produisent la phthisie pulmonaire, une ou plusieurs de ces causes dont l'action antagoniste, ou tout au moins réprimante, modère la marche de la consomption organique?

L'étude de ces questions est toute moderne, et même contemporaine, et si déjà Morton avait entrevu certaines relations entre des diathèses différentes, c'est à Pidoux et à Guéneau de Mussy que revient l'honneur de les avoir reprises et menées au degré de certitude où elles sont arrivées aujourd'hui.

C'est ici le lieu d'exposer en quelques lignes les doctrines de ces savants observateurs.

On sait que Pidoux est l'auteur d'une théorie nosologique applicable surtout aux maladies générales de l'espèce. Ses premiers travaux dans ce genre, présentés à la Société d'Hydrologie de Paris en 1864, parurent si nouveaux, disons le mot, si étranges à ses savants auditeurs, qu'il est facile de comprendre, en lisant les différents discours destinés à lui répondre, qu'aucun de ses contradicteurs n'avait compris le sens précis de ses idées. Ce n'est que plus tard et surtout après la publication de son grand ouvrage sur la phthisie, qu'on put saisir l'ensemble de cette conception empreinte d'une haute philosophie et d'une profonde sagacité clinique.

Voici les lignes générales de cette nosologie :

Au sommet, et comme maladies initiales, primitives, trois diathèses : l'arthritis, la scrofule et la syphilis.

De ces trois maladies initiales dérivent, soit par voie directe, soit par voie de dégénérescence, croisement ou hybridation, toutes les autres maladies chroniques.

A la fin de la série, et parmi les maladies ultimes, Pidoux range la phthisie, dont il a pu dire en ce sens « que c'est non pas une maladie qui commence, mais une maladie qui finit. »

Le centre est occupé par les modalités infiniment diverses, reliées entre elles par des nuances insensibles, et englobées sous le nom *d'herpétisme.*

Je sais qu'on a fait à cette classification bon nombre d'objections; que beaucoup de pathologistes n'admettent pas qu'il n'y ait que trois diathèses initiales; qu'on trouve le terme *d'herpétisme* bien vague et bien élastique, et, par contre, trop compréhensif celui *d'arthritis* qui, dans la théorie, sert à désigner la *goutte* et le *rhumatisme.*

Ce n'est pas ici le lieu d'examiner ces questions

controversées. Je veux restreindre mon étude à une partie plus clinique et plus pratique, me semble-t-il, de cette nosologie.

Je n'ai garde d'oublier, en effet, que si le côté philosophique de la médecine offre un grand charme à certains esprits, le but que doit se proposer tout vrai médecin est de faire converger ses vues théoriques vers un résultat pratique et surtout thérapeutique. Et c'est précisément ce côté de l'œuvre de Pidoux qui m'a séduit dès que j'ai pu la connaître. Placé, comme il l'est, depuis de longues années au centre même où viennent aboutir une grande partie des phthisiques du continent européen, son titre d'inspecteur des Eaux-Bonnes l'a mis à même d'observer un nombre considérable de malades. Or, après une longue carrière consacrée en partie à ces études spéciales, il a fait la remarque qu'il faut distinguer au moins deux sortes de phthisies : la phthisie des riches et celle des pauvres. D'un autre côté, il a été frappé de la marche différente que suivait dans certains cas donnés cette même maladie, et, en contrôlant ses observations, en les soumettant à cette critique interne qui est le propre des grands observateurs, il est arrivé à cette conclusion : que lorsque la tuberculose envahissait un organisme en puissance d'arthritis, directement ou par hérédité, la consomption finale pouvait être retardée presque indéfiniment. De là à supposer un antagonisme entre deux diathèses, il n'y avait qu'un pas, et ce pas a été franchi.

De son côté, Guéneau de Mussy, dans un Mémoire publié avant les travaux de Pidoux, cite un grand nombre de faits tendant à démontrer un antagonisme réel entre l'asthme et la phthisie pulmonaire. Or, pour ce dernier,

l'asthme n'étant qu'une des nombreuses modalités par lesquelles peut se manifester la diathèse arthritique, on voit que les deux auteurs sont parfaitement d'accord sur le fond de la question, et qu'on peut, sans craindre de tomber dans les hypothèses philosophiques, et en s'appuyant sur les nombreux faits qu'ils citent, admettre avec eux, qu'il existe un antagonisme réel entre la phthisie pulmonaire et la diathèse arthritique.

Je soigne et j'observe depuis quelques années deux malades chez lesquels les vues théoriques de ces éminents praticiens semblent se réaliser avec une netteté si évidente, que je crois intéressant de leur consacrer une étude spéciale.

Je vais donc relater succinctement l'histoire de ces deux malades, puis je développerai les conclusions pratiques qu'il me semble qu'on en peut tirer.

II

La première malade, Mlle A..., est âgée de trente-huit ans; elle est restée fille et présente tous les attributs extérieurs de la diathèse tuberculeuse. Réglée d'assez bonne heure, elle fut prise un jour, vers l'âge de seize ou dix-sept ans, et pendant une période menstruelle, d'une hémoptysie considérable. Depuis cette époque, elle elle a craché le sang à des intervalles irréguliers, mais au moins une fois par an.

Je ne puis rien dire de l'état de ses poumons pendant les quinze ou vingt premières années de sa maladie, car le médecin qui lui donnait ses soins est mort depuis longtemps, et je n'avais pas encore, à cette époque,

commencé mes études médicales. Tout ce que je puis dire, c'est que pendant cette longue période elle a toujours toussé, craché, et vomi du sang par moments.

Voici maintenant ce que j'ai observé depuis sept ans que je la soigne.

Mlle A... est petite et maigre, elle a les épaules étroites, les doigts longs et spatulés; le teint du visage est uniformément bistre et plombé sans coloration des pommettes; malgré une apparence débile, elle jouit d'une force musculaire encore assez considérable.

Les fonctions digestives s'accomplissent normalement. Le sommeil est calme pendant une partie de l'année; mais névropathe à l'excès, elle est prise parfois de névralgie fronto-occipitale ou cervicale à forme congestive d'une extrême violence.

Pendant ces crises, Mlle A... sent, dit-elle, sa poitrine dégagée et tousse, en effet, beaucoup moins. Les douleurs calmées, la toux revient, le matin surtout, accompagnée d'une expectoration glaireuse ou muco-purulente.

Le pouls est généralement vibrant, nerveux, presque toujours rapide, la peau est chaude; il n'y a pas de sueurs nocturnes; souvent cette sorte de fièvre présente une exacerbation vespérale qu'a interrompue jusqu'ici le sulfate de quinine. On peut retrouver dans ces caractères le genre de névroses de l'appareil vasculaire que Pidoux désigne sous le nom de *fièvre angéioténique,* et qui diffère essentiellement de la fièvre hectique. Notre auteur attribue à cette névrose une influence antagoniste à la consomption; il faut bien admettre au moins le fait, car, pour ma part, voilà sept ans aujourd'hui que j'en constate l'existence chez Mlle A..., et je ne sache pas qu'on ait jamais vu une fièvre hectique durer pendant aussi longtemps.

La menstruation, chez cette malade, est régulière et copieuse ; elle n'a pas de leucorrhée.

Voici maintenant ce que fait constater l'auscultation de la poitrine.

Le poumon gauche est sain ; j'y ai entendu seulement, à deux ou trois reprises différentes, quelques râles de bronchite.

Le poumon droit, en revanche, offre un bien curieux sujet d'études.

Envahi depuis vingt et quelques années par des tubercules et ayant subi un nombre indéterminé de poussées inflammatoires, on y retrouve le type d'à peu près tous les bruits classiques des maladies des bronches, du poumon et de la plèvre, depuis le gargouillement jusqu'au râle le plus fin. Et cela se comprend facilement si l'on songe aux modifications multiples qu'ont dû subir le parenchyme pulmonaire et la muqueuse bronchique. On constate, en effet, l'existence de plusieurs cavernules dans les fosses sus-épineuse et sus-claviculaire ; en avant, dans le creux sous-claviculaire, existent deux cavernes, dont la plus interne est la plus grande ; en arrière, dans la fosse sous-scapulaire, des frottements rudes indiquent l'existence de pleurésies antérieures ; enfin, par places, une obscurité ou même une absence totale de tout bruit respiratoire, laisse supposer l'existence de scléroses partielles ou de cicatrices d'anciennes cavernes.

A la base de ce même poumon, on entend des râles sous-crépitants très nombreux.

Je crois qu'il serait superflu d'entamer une discussion de diagnostic différentiel à propos d'une semblable affection, et que c'est bien à des tubercules existant dans le poumon droit qu'il faut rapporter les symptômes.

Le cas qui fait l'objet de ma seconde observation est tout aussi instructif, et voici son histoire résumée :

Mlle B..., jeune fille de vingt-deux ans, est petite, frêle, sujette à s'enrhumer pendant toute son enfance; elle est réglée depuis l'âge de seize ans.

Au mois d'avril 1873, au milieu de la nuit, elle fut prise d'une hémoptysie si abondante, qu'on vint me chercher en toute hâte. L'hémoptysie arrêtée, il resta une pneumonie tuberculeuse qui évolua sans autres accidents, et au bout d'un mois environ la jeune fille rentrait dans la classe des tuberculeux en train de devenir phthisiques, et je ne doutais pas, étant donnée sa frêle organisation, que la maladie ne fît de rapides progrès. Mais quel ne fut pas mon étonnement de la voir se maintenir à peu près en équilibre pendant une série d'années, malgré des poussées inflammatoires nombreuses et graves.

Au mois d'août 1875 j'écrivais d'elle ceci :

Voici l'état actuel révélé par l'auscultation et la percussion : matité du sommet gauche avec perte complète d'élasticité; submatité dans presque toute la hauteur du même côté.

Le côté droit est sain.

A gauche, à l'auscultation, on entend, dans les fosses sous-claviculaires et sus-épineuses, un souffle rude, quelques râles, de la pectoriloquie, et l'on commence à entendre le bruit argentin qui fait l'objet de cette observation. Si, en effet, on descend en avant ou en arrière l'oreille, le long de la cage thoracique, on perçoit de plus en plus distinct un *tintement métallique* dont voici les particularités les plus remarquables :

Le maximum d'intensité de ce bruit s'entend en avant

dans le périmètre d'un cercle inscrit dans la pointe du triangle que dessine le grand pectoral. Il est caractérisé par ceci, qu'on croirait exactement entendre la chute d'assez haut d'un liquide lourd ou de très petits grains de sable dans un vase de métal. Ce bruit est régulièrement rhythmé, donnant environ 70 ou 80 chocs par minute; chaque tintement est net, clair, argentin.

Au niveau même où s'entend ce bruit, la voix et la toux résonnent fortement avec le timbre nettement caverneux.

J'essayai, à cette époque, une théorie pour expliquer ce singulier symptôme que j'observais pour la première fois; mais, sur les indications du Dr Blachez, qui reproduisit mon observation dans la *Gazette Hebdomadaire,* je reconnus que ce cas extraordinaire rentrait dans la catégorie de ceux dont parle le Dr Choyau dans sa Thèse inaugurale (Paris 1869), et qu'il était produit par des adhérences du péricarde avec la plèvre voisine de la caverne : chaque systole du cœur, en attirant la plèvre, faisait écarter les parois de la caverne, et l'air, en s'introduisant brusquement dans sa cavité, produisait le bruit de tintement métallique.

Si j'ai reproduit tout au long ces détails curieux, c'est d'abord pour payer une dette de reconnaissance à un confrère bienveillant, ensuite pour qu'il ne reste aucun doute sur l'existence antérieure d'une caverne dans le poumon de ma jeune malade. Aussi peut-on remarquer que mon pronostic était assez sévère. Et pourtant, depuis l'année 1875, loin d'aller en empirant, la maladie semble au moins arrêtée. J'ai pratiqué l'auscultation tout dernièrement, et j'ai pu constater que la respiration s'est considérablement améliorée; de plus, l'état général

est bon ; sans avoir engraissé, cette jeune fille est beaucoup plus vigoureuse qu'elle n'était.

Ces lignes, écrites au mois de juillet 1877, ont été publiées dans le *Bordeaux Médical*, n° 55, et je donnais en note le renseignement suivant : Je dois ajouter que depuis trois ou quatre jours Mlle B..., à la suite d'un rhume, comme elle dit, a été atteinte d'une nouvelle poussée inflammatoire.

La toux, la fièvre ont reparu en même temps qu'un souffle rude et des râles sous-crépitants fins dans la moitié supérieure du poumon gauche. Comme cet accident est fréquent chez elle, je ne doute pas qu'une médication un peu active ne me rende maître de ces symptômes, comme cela a eu lieu déjà plusieurs fois depuis cinq ans.

Cet espoir s'est réalisé, ainsi que je le prévoyais ; après une quinzaine de jours, tout phénomène inflammatoire disparut, et Mlle B... put reprendre ses occupations.

L'état stationnaire s'est ensuite maintenu pendant les deux années qui viennent de s'écouler, et aujourd'hui, 27 avril 1879, voici ce que j'ai constaté chez elle :

Après un hiver extrêmement humide, froid et prolongé qui ne l'a guère impressionnée, la santé générale est bonne ; l'appétit très vif, les digestions faciles, la menstruation régulière, prouvent, en effet, que toutes ses fonctions s'accomplissent normalement.

L'auscultation du poumon, que j'ai pratiquée avec le plus grand soin, donne les résultats suivants : du haut en bas de la poitrine, et à gauche, l'expiration rude et soufflante l'emporte en durée d'au moins un tiers sur l'inspiration, et, si l'on fait tousser la malade, on perçoit, au niveau de l'ancienne caverne, des râles sous-crépitants

fins; il en est de même en arrière, au niveau de la pointe de l'omoplate, et à deux autres points dans les environs de la dixième côte. La voix résonne fortement. En d'autres termes, le poumon, infiltré de tubercules, est dense et creusé par places de cavernes, dont une au moins s'est cicatrisée en partie.

Le poumon droit est absolument sain.

Ce résultat est d'autant plus remarquable et me frappe d'autant plus, que Mlle B... n'a pas, à proprement parler, suivi de traitement spécial, pas plus d'ailleurs que la malade de la première observation.

III

Mais ce point est trop important pour ne pas mériter une étude particulière; je vais donc revenir en arrière et appuyer sur certaines particularités que j'ai, jusqu'ici, laissées volontairement dans l'ombre.

Les deux malades dont je viens de relater l'histoire, et qui sont atteintes toutes les deux de la même maladie, l'une depuis vingt-cinq ans, l'autre depuis sept ans, présentent cette curieuse coïncidence qu'elles ont, l'une et l'autre, parmi leurs ascendants, des individus porteurs des deux diathèses que je crois antagonistes : la goutte et la tuberculose.

Dans la famille de la première, Mlle A..., deux tantes maternelles sont mortes, vers l'âge de trente-cinq ou de quarante ans, de « maladie de poitrine ». Sa mère, par contre, est bien évidemment goutteuse, ou arthritique pour ceux qui n'admettent pas l'existence de la goutte chez les femmes.

Agée maintenant de cinquante-sept ou huit ans, elle porte aux articulations des doigts des nodosités caractéristiques qui ressemblent tellement aux tophus de la goutte, qu'il me paraîtrait difficile de les désigner sous un autre nom. Elle est, de plus, sujette à des accès de gastralgie tellement violents et si soudains, que je ne puis y voir autre chose que des accès de goutte viscérale. Bien entendu que je me suis assuré, par de nombreux examens, que ces accès-là n'ont rien à faire avec la colique hépatique. J'ajoute que cette dame rend assez souvent du sable dans ses urines, et que, névropathe à l'excès, elle n'a jamais voulu prendre aucun médicament.

Dans la famille de Mlle B..., une cousine germaine du côté maternel est morte phthisique à l'âge de vingt-trois ans; une autre cousine est fortement menacée, et sa mère est sujette à des bronchites qui durent parfois tout un hiver; cependant, ses poumons sont indemnes. Quant à son père, c'est un goutteux, mais un goutteux qui travaille et promène sa goutte; il est ouvrier. Une ou deux fois par an, il est pris de douleurs avec gonflement modéré, tantôt à l'un des genoux, tantôt à l'articulation tibio-tarsienne, et qui, dans les débuts, affectaient de préférence l'un des gros orteils.

La forme de l'arthropathie, sa marche, sa localisation spéciale, de même que les résultats thérapeutiques, ne m'ont jamais laissé de doutes sur la nature goutteuse de l'affection. C'est de la goutte et de la vraie goutte.

Voilà donc deux malades, phthisiques à n'en pouvoir douter, chez lesquelles les tubercules ont suivi la marche habituelle de leur évolution, depuis la crudité jusqu'à la fonte purulente; cette marche a été accompagnée chez l'une et chez l'autre d'accidents fort graves, d'hémoptysies,

de vomiques purulentes, et non-seulement elles n'ont pas succombé comme tant d'autres à ce processus morbide, mais on voit que chez ces deux malades la production pathologique est restée localisée dans un seul poumon en laissant les autres organes dans une intégrité relative.

On voit, de plus, qu'au lieu de marcher toujours en avant, comme c'est le cas le plus ordinaire, la phthisie est restée à peu près stationnaire pendant vingt-cinq ans chez la première de ces deux malades, et que chez l'autre, sept ans après le début de sa maladie, malgré un hiver terrible, je constate une amélioration évidente dans son état.

Or, et je prie le lecteur de bien retenir ce détail, par une série de circonstances que je vais noter, ni l'une ni l'autre de ces malades n'a suivi de traitement diathésique; tout au plus a-t-on fait de la médecine de symptômes.

L'une, Mlle A..., vieille malade, névropathe à l'excès, comme sa mère, ne peut supporter, dit-elle, aucun médicament. L'opium, la belladone, l'arsenic, l'huile de morue, les préparations de phosphore ou d'antimoine, essayées tour à tour, n'ont jamais été pris d'une façon suivie. Ajoutez qu'impatiente, ennuyée de souffrir, elle ne peut comprendre que les médicaments qu'on lui ordonne ne peuvent avoir qu'une action lente et graduelle. Je n'ai fait jusqu'ici que modérer la toux, solliciter les fonctions digestives, ou calmer les névralgies quand elles deviennent par trop insupportables.

Quant à l'autre, d'une famille peu fortunée, je n'ose faire honneur aux quelques bouteilles de sirop arsenical et phosphoré, à l'huile de morue qu'elle a ingérée, encore bien moins aux *sylphium cyrenaïcum* dont elle a pris une centaine de dragées, de l'arrêt de la maladie que je constate plus haut.

Ce traitement a été fait d'une façon trop irrégulière; il est d'ailleurs trop souvent impuissant dans des cas similaires pour qu'on puisse lui attribuer une efficacité aussi radicale. J'aime mieux voir là une influence plus profonde et plus intime, une lutte heureuse de l'organisme contre un mal sous l'effort duquel tant d'autres succombent, lutte suivie d'une victoire qui, quoique incomplète, n'en est pas moins des plus instructives.

Voici maintenant l'explication que je propose de ces phénomènes. Pidoux a tracé les grandes lignes de ces cures spontanées, je vais tâcher d'en faire l'analyse physio-pathologique.

IV

Rien de plus personnel, on le sait, rien de plus individuel qu'une diathèse. C'est essentiellement l'organisme évoluant dans un sens déterminé, en vertu d'une impulsion générale dont la cause appartient à tous les éléments vivants, pris séparément, aussi bien qu'à leur ensemble considéré comme groupe synergique. Rien de plus héréditaire aussi, car faisant partie, au même titre que les propriétés normales, de l'organisme producteur, la diathèse peut se communiquer avec toute sa puissance, ou atténuée, suivant certaines circonstances, à l'être nouvellement engendré.

Il est non moins vrai que plusieurs diathèses peuvent coexister chez le même individu, et que, par exemple, un scrofuleux peut devenir syphilitique et plus tard tuberculeux. Suivant la nature des diathèses, suivant la façon dont elles impressionnent l'organisme affecté, leur action pourra être antagoniste ou arrêtée, ou bien chacune des *forces morbides* accomplira des désordres indépendamment l'une de l'autre.

Les recherches actuelles du professeur Verneuil tendent à éclairer cette question dans le domaine chirurgical.

Les choses se passent comme dans l'ordre physiologique où des tendances, des singularités individuelles, même contradictoires, peuvent être transmises par hérédité. Rien de plus commun, par exemple, que de voir un enfant ressembler à son père et à sa mère; ou bien rappeler le type physique de l'un et le type psychique de l'autre. En un mot, le phénomène mystérieux de l'hérédité se complique à l'infini, pour peu qu'on veuille en faire une analyse détaillée. Or l'hérédité morbide n'est pas autre que l'hérédité physiologique. C'est par les mêmes lois, en vertu des mêmes conditions organiques, que les maladies se transmettent, en même temps que les formes extérieures et les tendances intellectuelles.

L'impulsion, le stimulus donnés à l'ovule par la cellule spermatique, impulsion absolument incompréhensible, est telle cependant, que non-seulement l'être nouveau suscité par le contact de ces deux éléments primordiaux sera de même espèce que les générateurs, mais encore qu'il ressentira, dans toute son évolution future, les influences spéciales exercées sur lui au début de sa formation. Il n'est donc pas plus difficile d'admettre la transmission des tares morbides que la transmission des caractères normaux. L'un de ces faits implique l'autre.

Supposons maintenant un enfant né de parents dont l'un est goutteux et l'autre tuberculeux ou d'origine tuberculeuse; que va-t-il se passer?

Quoique je ne prétende pas donner une explication catégorique de ces faits si compliqués, il me semble qu'on s'en peut faire une idée générale de la façon suivante : A quelque théorie qu'on s'arrête, on est forcé d'admettre que,

quoique étant deux *maladies*, la goutte et la tuberculose diffèrent l'une de l'autre par un caractère essentiel qui frappe d'autant plus qu'on les considère au moment de leur summum d'intensité.

Autant l'une est chétive, cachectisante, peu apte aux productions franches de l'inflammation réactive, autant l'autre se montre avec les allures d'une force puissante et d'une grande énergie réactionnelle.

Regardez deux individus, l'un goutteux, en pleine puissance de la goutte franche, et l'autre phthisique, mais phthisique à la troisième période ou même seulement à la seconde; quel contraste! Chez le goutteux, il semble qu'il y ait comme une exubérance de vie : tous les tissus sont gonflés, gorgés d'un sang généreux, trop généreux même; les systèmes osseux et musculaires sont développés parfois d'une façon exagérée; dans les intervalles des attaques (lorsque la goutte, je le répète, est franche et non usée), les individus ainsi atteints offrent les apparences de la plus florissante santé; les éléments primitifs du goutteux (cellules ou granulations moléculaires) semblent doués d'une exagération de puissance nutritive dont la surcharge, le trop-plein, non éliminé sous la forme d'acide urique, détermineront plus tard des désordres d'une nature spéciale, et même cachectique; il n'en reste pas moins que la diathèse goutteuse s'est manifestée au début par des phénomènes qu'il faut rapporter à une grande puissance de vitalité organique.

Le résultat heureux qu'on obtient parfois d'un simple régime hygiénique, chez des individus en puissance de goutte future, prouve mieux que n'importe quel argument que la goutte est bien une diathèse de force et de *stimulus*, une diathèse essentiellement sthénique.

Ai-je besoin maintenant de tracer le tableau opposé de la phthisie pulmonaire?

Qui ne connaît dans ses plus intimes détails cette maladie à marche périclitante, et dont le caractère essentiel est la faiblesse, faiblesse dans l'évolution d'une production mort née ou à peine vivante; faiblesse dans les réactions de l'organisme, qui se laisse surprendre par les plus légères atteintes extérieures; faiblesse dans l'évolution cachectisante des bronchites et pneumonies qui accompagnent fatalement la granulation tuberculeuse.

Or, serait-ce dépasser les bornes de l'hypothèse légitime que de supposer qu'un germe, sollicité au début de son apparition par deux forces aussi contraires que la goutte et la phthisie, puisse, dans ses évolutions successives, conserver quelque chose de cette double impulsion antagoniste?

Sans qu'on puisse pénétrer jusqu'à l'intimité de ces phénomènes mystérieux, il me semble qu'on peut ainsi se rendre compte de cette double influence, l'une débilitante et l'autre reconstituante, imprimée dès les premières modifications moléculaires produites dans l'ovule par l'imprégnation spermatique. L'être nouveau apparu à la suite de cette imprégnation doublemeut morbide, en supposant que chacune des maladies agisse avec une puissance égale, ne deviendra ni phthisique, ni goutteux; les activités intimes de ses éléments vivants ne pourront réaliser ni la goutte franchement inflammatoire, ni la phthisie franchement cachectisante; l'individu ainsi formé appartiendra à la classe immense qu'on pourrait appeler des *demi-malades* et sera, par exemple, un herpétique ou un névropathe.

Qu'à un moment donné, l'une des deux diathèses, et

surtout la phthisie pulmonaire, favorisée par des conditions de milieu ou par une irruption brusque de causes morbides intenses, l'emporte sur l'autre, elle produira alors ses désordres habituels, *mais elle les produira sur des éléments congénitalemnt douées d'une force de résistance capable de lui faire échec.*

C'est, pour le dire en passant, ce que ne me paraît pas avoir saisi l'auteur du livre très intéressant paru l'année dernière sous le titre de : *Journal humoristique d'un médecin phthisique.* Ce médecin, qui fait preuve, dans tout son ouvrage, des grandes qualités d'un clinicien profond et sagace, renie la théorie qui, précisément, à mon point de vue, explique le mieux son heureuse guérison. Pour moi, c'est *parce qu'il est arthritique*, et non parce que *sa phthisie était de nature arthritique*, que les moyens qu'il a employés (et spécialement le climat d'Alger) ont si merveilleusement arrêté sa maladie à une période où elle est presque toujours fatalement mortelle. La facilité des congestions locales chez les arthritiques, et la mobilité avec laquelle elles se déplacent, peuvent bien expliquer le dégorgement momentané d'un poumon envahi et enflammé par des tubercules, mais n'expliquent pas complètement l'arrêt indéfiniment prolongé de la maladie, pas plus que sa localisation presque exclusive dans le poumon. Si, tout en étant fortement *tuberculeux*, ce médecin n'est pas devenu tout à fait *phthisique*, c'est que, comme je viens de le dire, ses éléments organiques étaient capables de résister à l'influence phthisique; c'est que la force initiale de vitalité qu'ils tenaient de l'arthritisme leur a permis de ne pas péricliter sous l'influence débilitante de l'autre diathèse.

Le professeur Chauffard, dans un magnifique discours

prononcé à l'Académie de Médecine le 23 mai 1877, disait à ce propos :

« Dans le domaine pathologique tout se transforme et » tout passe de l'être au mode, du type concret et » permanent au type abstrait et temporaire. »

On ne saurait dire mieux, ni plus juste. Les éléments anatomiques de l'individu en puissance de deux diathèses antagonistes subissent de leur part un mode spécial d'activité qui représente, « à côté du but final de l'être, » le but accidentel des mouvements morbides ». Au type primordial de l'être humain s'ajoute ou se substitue un mode transitoire, et partant morbide, animé d'un double mouvement dont l'action s'annihile quelquefois pendant toute la vie, qui ne permet pas, du moins à l'une des deux maladies, de l'emporter entièrement sur l'autre.

Si j'ai tant insisté sur ces considérations, qui pourraient paraître purement spéculatives, c'est que la théorie que je défends, après l'un de nos maîtres, porte en elle un intérêt pratique de premier ordre. Elle éclaire d'abord d'un jour nouveau et précise, dans une certaine catégorie de cas, la marche d'une maladie très grave ; elle donne, de plus, au pronostic, une sûreté, ou tout au moins une probabilité que rien jusqu'ici ne pouvait faire prévoir.

La seule objection qu'on puisse faire à cette conception, c'est de n'être pas appuyée sur un nombre de faits assez considérables pour forcer la conviction des médecins qui redoutent, avec raison, de quitter le terrain de l'observation pour celui bien plus mouvant de la philosophie. Le temps seul peut résoudre cette objection, à la condition que ce temps soit mis à profit par les esprits que pourront tenter ces études attrayantes, mais pleines de difficultés. Aussi me permettrai-je de donner un conseil à ceux de mes

confrères qui voudraient entrer dans cette voie : que les faits qu'ils publieront soient tous soumis d'avance à une critique sévère; de plus, qu'ils ne les publient que lorsqu'un laps de temps assez considérable permettra de conclure avec certitude que l'arrêt définitif d'un processus tuberculeux n'est pas le résultat d'une simple coïncidence.

J'aurais pu, pour ma part, ajouter aux deux observations qui précèdent au moins trois faits de phthisie pulmonaire arrêtée dans son développement; j'observe depuis trois ans pour l'un, depuis quatre pour les deux autres, trois malades, dont deux ont eu chacun une caverne diagnostiquée par moi d'abord, puis par deux confrères; des séjours réitérés aux Eaux-Bonnes ou à Cauterets ont guéri radicalement deux de ces tuberculeux, et, pour le troisième, il est tellement amélioré, que sa guérison paraît prochaine et définitive. Pourquoi ces trois tuberculeux ont ils guéri par des moyens auxquels tant d'autres sont réfractaires? Pour deux d'entre eux, je crois qu'il y a une diathèse antagoniste, fournie par un ascendant; mais je ne suis pas assez sûr de ce fait pour le donner comme probatoire en faveur de la théorie de l'antagonisme. Je ne fais donc pas entrer ces observations — pour le moment — en ligne de compte, et ne les mettrai au jour que lorsque j'aurai la preuve scientifique que je cherche.

Voilà la voie à suivre; sur un terrain inconnu, on ne doit s'avancer qu'après avoir assuré chacun de ses pas. Cette grande question des diathèses humaines, que peut aujourd'hui éclairer le progrès continu de la physiologie et de la biologie, doit être traitée, si nous voulons l'élucider, avec la sévérité qu'on applique aux études de laboratoire. Et c'est là, je le crois, une belle tâche à entreprendre pour nos confrères de province. Placés

comme nous le sommes au sein de petites agglomérations qui ne se renouvellent que lentement, au bout d'un certain nombre d'années, si peu que l'on s'en donne la peine, nous pouvons connaître les tenants et aboutissants de toutes les familles. Après vingt-cinq ou trente ans de pratique dans un petit centre, le médecin a soigné à peu près trois générations d'individus, dont l'une s'éteint tandis que l'autre apparaît à son tour.

Quelle multitude de faits intéressants fournirait un pareil champ d'observations, et quels services rendrait le médecin à ses semblables, si, moins isolé, moins perdu dans le grand mouvement industriel qui nous emporte tous, il pouvait rassembler en faisceaux les faits de sa pratique personnelle qui, d'ordinaire, s'éparpillent inféconds aux quatre vents du ciel!

Jusqu'ici la phthisie n'a guère été étudiée, et partant connue que par les livres écrits à Paris (j'entends les livres classiques), sur des sujets observés à Paris, c'est-à-dire dans des conditions tout à fait spéciales et essentiellement défavorables à la cure de cette diathèse. Il nous manque une histoire vraie de la phthisie observée à la campagne, dans les petites villes et les villes moyennes; je me sentirais largement payé de mon travail et de mes efforts si cet humble essai pouvait solliciter quelques-uns de nos confrères à poser les jalons de cette histoire future.

CHAPITRE VII

OBSERVATION D'UN CAS EXTRAORDINAIRE ET PROBABLEMENT UNIQUE D'ICHTHYOSE CORNÉE

« Rien n'offre des phénomènes plus extraordinaires que » la dégénérescence cornée de l'épiderme; c'est surtout » ici qu'il convient de transmettre fidèlement à la postérité » les faits que l'on observe, en se préservant néanmoins » de cet esprit d'exagération que donne le goût pour le » merveilleux. »

Quoique je n'ose espérer que la relation du fait qu'on va lire soit destinée, comme les œuvres d'Alibert, auquel j'emprunte cette citation, à passer à la postérité, je crois devoir le faire connaître tout au moins à mes contemporains, bien assuré de n'avoir aucun effort à faire pour éviter « *tout esprit d'exagération* », le merveilleux s'imposant ici de lui-même sans qu'on ait le moindre goût à l'exploiter. C'est, en effet, l'exemple le plus extraordinaire d'*ichthyose* cornée que possèdent les annales de la science, si j'en juge du moins par les recherches que j'ai faites à ce sujet avec l'aide du Dr Péry, le très savant et très complaisant bibliothécaire de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Cette monstruosité, décrite par Alibert sous le nom d'*ichthyose cornée*, d'*hystriciasis* par J. Franck et de *sauriosis* par E. Wilson, est excessivement rare, toujours congénitale et le plus souvent héréditaire. Limitée, dans la plupart des cas, à certaines régions, telles que la partie

interne des membres, la paume des mains et la plante des pieds (Hardy), elle a offert jusqu'ici une résistance absolue à tous les moyens employés pour la faire disparaître.

Des différentes observations rapportées par les auteurs, la plus complète et la plus fameuse sans contredit est celle des deux frères Lambert, qu'on appelait les *hommes porc-épics*, et qui, au commencement de ce siècle, parcoururent l'Europe laissant partout où ils passaient une impression mêlée d'étonnemet et d'horreur. Voici les traits principaux de l'histoire de ces deux monstres :

Issus d'une famille qui avait présenté, pendant quatre générations antérieures, plusieurs cas de cette infirmité, ils se trouvèrent les seuls sur neuf enfants qui en fussent atteints; les autres, qui étaient des filles, restèrent complètement indemnes.

C'est aux environs de la sixième semaine que, chez les deux garçons, Jean et Richard, commencèrent à se montrer les premières aspérités qui devaient plus tard envahir leur épiderme tout entier. Leur peau était recouverte d'écailles de formes diverses, les unes pointues, les autres arrondies, la plupart coniques; ces écailles, implantées sur une base commune, étaient noirâtres à leur sommet et grisâtres sur leur surface de contact. Elles étaient de dimensions fort inégales, et assez rudes, paraît-il, pour rendre, par leur frottement mutuel, un bruit semblable à celui de la queue du serpent à sonnettes. Très fragiles, on pouvait en détacher quelques-unes sans effort, et toutes tombaient deux fois par an, aux approches du printemps et de l'hiver; mais cette mue était de courte durée, car les écailles se renouvelaient à mesure. Réparties sur toute la surface du corps, elles n'avaient

épargné que *la face*, la *paume des mains*, la *plante des pieds* et le *bout des doigts*.

Alibert cite ensuite quelques autres exemples de la même monstruosité, entre autres celui d'une jeune fille dont les écailles, en forme d'ergots, étaient si rudes et si rapprochées, que les mouvements des membres en étaient fort gênés. On trouve aussi dans E. Willson, J. Franck, Hébra, etc., des détails plus ou moins circonstanciés sur des cas analogues; mais de tous ces faits, pas un seul ne m'a paru aussi complet et aussi singulier que celui que j'ai observé et dont voici la description :

La jeune E. D... est âgée aujourd'hui (juillet 1879) de quatorze ans.

Née de parents exempts de toute lésion cutanée, soit dans la génération actuelle, soit dans les précédentes (et il faut remarquer que du côté maternel comme du paternel la famille était composée d'un grand nombre de membres : neuf enfants d'un côté, quatorze de l'autre, cinq dans une des branches, etc.), elle vint au monde, me dit sa mère, ayant la peau très rugueuse. Dès les premiers jours, l'accoucheuse remarqua que lorsqu'on la nettoyait l'épiderme s'enlevait en *furfur « comme de la farine mouillée »*, suivant sa pittoresque expression. Puis, à mesure que l'enfant grandit, des excroissances se formèrent d'abord à la paume des mains, à la plante des pieds, au creux des jarrets, pour arriver enfin à couvrir, à une époque que les parents ne peuvent préciser, le corps tout entier, comme il l'est aujourd'hui. Qu'on se figure, en effet, une fille, assez bien développée d'ailleurs, dont la surface cutanée *tout entière* est recouverte d'une sorte de carapace formée de petites élevures épidermiques et comparable à une enveloppe de velours d'Utrecht grossier,

ou mieux à une peau de hérisson dont on aurait rasé les *piquants* à quelques millimètres de leur surface d'implantation. Quoique ininterrompue sur tout le corps, cette carapace n'a pas partout la même épaisseur; rase et donnant à la main qui l'effleure la sensation d'une peau de chagrin au dos, aux jambes, aux bras et aux avant bras, elle s'épaissit aux mains et aux pieds jusqu'à offrir des élevures de 0,01 centimètre de longueur. Aux doigts, aux orteils, à la paume des mains et à la plante des pieds, ces élevures acquièrent même de telles dimensions qu'on croirait voir une série de verrues étalées en choux-fleurs et pressées ou imbriquées les unes sur les autres. A l'extrémité des doigts, elles deviennent presque horizontales et s'étalent en une sorte de collerette autour des ongles, qui, normaux aux mains, affectent aux orteils la forme de griffes épaisses et contournées. La couleur générale de cette carapace se rapproche de la couleur sépia : presque noire sur les mains, les pieds et le visage, elle est un peu plus pâle au cou et généralement sur les parties couvertes. C'est seulement la surface libre qui est ainsi colorée, la base de chaque excroissance ayant conservé à peu près la couleur de la peau normale.

Si prenant, comme je l'ai fait, une main de cette enfant dans la sienne, on passe légèrement sur sa surface la paume de l'autre main, on éprouve une sensation bizarre et presque indéfinissable. Cela est doux et rude, chaud et froid tout ensemble; il semble que l'on frôle une brosse demi rude. La main, en se promenant sur ces piquants arrondis, les couche naturellement; on aperçoit alors la peau d'où ils s'élèvent avec sa teinte blanc-grisâtre, comme je viens de le dire, mais rugueuse et plissée. Et à ce propos je dois noter que, malgré des essais fréquemment répétés, je

n'ai point pu produire le bruit indiqué par Alibert et rappelant le cliquetis de la queue du serpent à sonnettes.

Très peu sensibles au toucher, les écailles, lorsqu'elles sont arrachées violemment, laissent des gerçures très douloureuses et qui saignent beaucoup; on peut pourtant en enlever quelques-unes sans faire souffrir l'enfant, car, de même que la couche cornée de l'épiderme, elles s'exfolient incessamment et il y en a toujours de caduques à côté des nouvelles.

La surface cutanée tout entière étant occupée par ces productions épidermiques, il s'ensuit naturellement qu'on n'y peut trouver trace de poils; le cuir chevelu seul, envahi lui aussi, possède quelques cheveux rares et courts, et j'ai remarqué un léger duvet sur la lèvre supérieure, découverte au moment où je l'examinais. Ceci m'amène à noter une particularité observée aussi chez les frères Lambert. A certaines époques, on s'en souvient, il se faisait chez ces deux hommes une sorte de mue pendant laquelle leur peau reprenait presque un aspect normal. Ici, rien de semblable; seul, le visage, aux approches des grandes chaleurs, perd momentanément une partie de ses écailles aux joues, sur le nez et autour des lèvres, et laisse voir pendant quelque temps les traits réguliers et doux de cette malheureuse enfant. Mais cette éclaircie dure peu; bientôt le masque hideux se reforme, ne laissant d'humain que deux grands yeux noirs dont l'expression intelligente et triste vous impressionne plus que je ne saurais dire (1).

(1) Voici par quel processus les écailles se reforment : la peau, toujours rugueuse, prend une teinte de plus en plus foncée; les écailles se dessinent à mesure qu'elles s'élèvent, et au bout de quelques jours ont atteint leur longueur première.

Si l'on veut bien maintenant se rappeler les détails donnés plus haut sur les frères Lambert, on voit que le cas que je présente est bien plus complet encore, puisque ces malheureux avaient de libre la face, la paume des mains et la plante des pieds, tandis que la jeune E. D... n'a pas un seul point de la surface du corps, sauf pendant quelques jours de l'été, qui ne soit recouvert de son horrible carapace.

La nature, en ses jeux bizarres, a dépassé ici les limites de l'étrange, qu'Alibert croyait atteintes lorsqu'il écrivait les lignes suivantes : « J'ignore si un phénomène aussi » prodigieux reparaîtra quelque jour dans la suite des » siècles et si mes lecteurs de l'avenir pourront constater » par eux-mêmes la vérité du tableau que je leur présente. »

Les couleurs du tableau tracé par Alibert n'étaient pas si chargées qu'il le croyait.

Il me reste maintenant à donner quelques détails relatifs à l'état physiologique et pathologique du monstre dont je viens d'écrire l'histoire.

Ainsi que je l'ai dit au début, cette enfant est bien développée, d'une taille même au-dessus de la moyenne de son âge. Elle n'est pas encore réglée, mais toutes les autres fonctions s'accomplissent de la façon la plus normale. Seule la sueur et les produits de la perspiration cutanée, retenus dans les mille replis de cette peau monstrueuse, déterminent pendant la saison chaude une sensation de gêne et de démangeaison et donnent naissance à des émanations infectes, que des bains prolongés font aisément disparaître. Elle n'a jamais été malade.

Toujours seule et privée de la société des enfants de son âge, pour lesquelles elle serait un objet de risée ou d'effroi, elle ne sort que le soir pour aller dans les champs

garder les vaches; cependant, l'intelligence, loin d'être atrophiée, est nette et vive; et, quoique complètement illettrée, cette enfant cause bien lorsqu'elle a pu vaincre ou qu'on lui fait oublier la honte que lui inspire son état.

Je crois qu'il serait au moins inutile de se livrer, à propos de ce cas extraordinaire, à une longue discussion d'anatomie pathologique. C'est bien d'une malformation de la couche cornée de l'épiderme qu'il s'agit, chacune des écailles étant formée par une agglomération de cellules et de lamelles épidermiques en tout semblables aux cellules normales. Le mode d'implantation seul suffirait à l'indiquer; on voit, en effet, à la place que quittent les écailles caduques, comme une encoche arrondie, formée par la saillie de la base des écailles voisines, et du fond de laquelle s'élèvera bientôt une nouvelle écaille par la prolifération des cellules de la base d'implantation. C'est donc la reproduction exacte, mais à une grande échelle, de ce qui se passe à la surface de l'épiderme normal.

Quant à la question d'étiologie, qui, subsidiairement, pourrait en soulever une autre beaucoup trop grosse pour entrer dans le cadre que je me suis tracé, je me contenterai d'indiquer le sujet sans tenter de l'approfondir.

Il résulte des renseignements que j'ai pu recueillir, et non sans peine, qu'il n'a jamais existé dans la famille de cette enfant aucune maladie ou monstruosité pouvant avoir été l'origine de celle dont elle est affectée. Sa mère seulement raconte qu'étant enceinte, elle se heurta presque le visage à un hérisson qu'on avait suspendu par la patte à un arbre; mais elle ajoute qu'elle supporta ce spectacle sans nul effroi, ne se sachant pas enceinte à ce moment là. Ce n'est qu'un mois plus tard, et lorsqu'elle

connut sa grossesse, qu'elle se demanda si la vue de ce *hérisson* ne pourrait pas influer sur la vie de l'enfant qu'elle portait. Elle est, dans tous les cas, persuadée aujourd'hui que telle est bien la cause de la maladie de sa fille.

Les esprits simples vont droit au but.

Une femme grosse voit un hérisson qui ne l'impressionne même pas; elle met au monde un enfant dont la peau, recouverte d'écailles pointues, ressemble vaguement à celle d'un hérisson; donc l'impression ressentie a été la cause de cette monstruosité.

Les physiologistes et les médecins ont le droit et le devoir d'être plus difficiles et surtout plus sévères dans le choix de leurs preuves.

Ce n'est pas à la légère qu'Alibert, qui était un grand observateur, a rangé cette dégénérescence de l'épiderme dans la classe des ichthyoses. Quoi qu'elle s'éloigne beaucoup de l'ichthyose qu'on pourrait appeler *vulgaire* ou *classique*, on y retrouve, en effet, deux caractères communs à toutes les variétés de cette maladie :

1° Elle est, comme les autres, congénitale;

2° Elle a pour caractère essentiel d'être constituée par des écailles épidermiques. Par conséquent, de l'ichthyose discrète et n'occupant, comme c'est le cas le plus commun, que les parties externes des bras et des cuisses, en passant par l'ichthyose nacrée, serpentine, pytiriasique (Hardy), on peut arriver sans interruption à l'ichthyose cornée des frères Lambert ou de ma malade; la seule différence consiste dans la forme et la coloration extérieure des écailles, et chacun sait que, dans les classifications naturelles, ce sont là des caractères secondaires qui ne suffisent pas à catégoriser un objet ou une série d'objets.

Or, personne, que je sache, n'a jamais imaginé qu'une ichthyose discrète pût être comme la photographie intra utérine et reproduite sur le corps du fœtus d'une impression ressentie par la mère qui le portait. Donc, il ne s'ensuit pas nécessairement, parce qu'une femme, pendant son état de grossesse, a eu peur d'un hérisson et qu'elle a mis au monde un enfant recouvert d'une peau semblable à celle d'un hérisson, qu'il y ait entre ces deux phénomènes une relation de cause à effet.

Mais, dira-t-on, comment se peut-il faire qu'une enfant issue de parents sains, indemnes spécialement de toute maladie de la peau, vigoureusement constitués, longèves, habitant la campagne, ait pu venir au monde avec une peau aussi monstrueuse?

Je n'en sais rien..., ni personne non plus.

Évidemment il y a une cause à cet effet, comme il y en a une à tous les effets possibles; mais quant à connaître la nature de cette cause, autant vaudrait demander d'où viennent les maladies. Elles sont; c'est tout ce que nous pouvons en dire; et, de même que pour les maladies contagieuses à germes ou à virus nous sommes bien obligés d'admettre qu'à un moment donné elles ont envahi un premier organisme sans qu'on puisse dire comment, de même, pour les maladies héréditaires, il a bien fallu qu'un des ancêtres commençât une série.

Il y a tout lieu d'espérer, sans oser l'affirmer, cependant, tant l'homme est bizarre en ses passions, que la pauvre fille dont je viens de conter l'histoire est, de par sa repoussante laideur, préservée du triste privilége d'être le premier ancêtre d'une série monstrueuse.

ÉTUDES BIBLIOGRAPHIQUES

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

LEÇONS FAITES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

PAR M. LE Dr J. GRASSET

M. le Dr Grasset, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier, vient de publier, en un volume in-8°, les Leçons sur les maladies du système nerveux professées pendant le semestre d'hiver 1876-77. La critique médicale ne peut laisser passer, sans en faire au moins une étude succincte, cette œuvre d'un jeune savant dont les débuts dans le professorat lui permettent de s'appliquer avec orgueil, mais sans vanité, les vers fameux du *Cid :*

Mes pareils à deux fois ne se font pas connaître,
Et pour leur coup d'essai veulent des coups de maître.

Grand premier prix au Concours général des lycées de France, licencié ès-sciences physiques à vingt-deux ans, M. Grasset n'en est plus à compter ses succès, et, après un brillant concours à Paris, il y a deux ans, il a conquis du premier coup la palme de l'agrégation, qui lui a permis de révéler à nouveau ses rares qualités de professeur et d'écrivain.

En effet, quoique le livre que nous allons analyser ne contienne rien d'original, la façon magistrale et la clarté concise avec laquelle l'auteur a su présenter les difficiles questions qu'il avait à traiter, donnent à son œuvre un

cachet personnel qu'on ne peut méconnaître. M. Grasset s'est assimilé si complètement l'œuvre et les idées des autres, qu'il les a faites siennes, pour ainsi dire; on devine, au milieu de ce fouillis d'érudition, de ces descriptions anatomiques et des hypothèses diverses qu'il expose et discute, le clinicien profond et sagace qui n'abandonne jamais le but poursuivi, à savoir la connaissance de la maladie par et pour le malade.

L'ouvrage contient quarante-deux Leçons et un appendice, dans lesquels sont passés en revue l'anatomie pathologique et la symptomatologie du cerveau, de la moelle et de leurs enveloppes.

Nous ne nous occuperons ici que de la première Leçon, qui traite d'un sujet tout spécial et ne touche qu'indirectement aux questions étudiées dans l'ouvrage.

Voici, résumé aussi exactement que possible, ce discours, qui est une véritable profession de foi.

Après avoir insisté sur la nécessité d'avoir une doctrine, de reconnaître certains principes sur lesquels repose l'édifice de toute science médicale, le jeune professeur, avant de développer celle qui lui est chère, esquisse à grands traits les points principaux d'une doctrine rivale qu'il dit être à la mode de nos jours : la théorie de la corrélation ou de l'équivalence des forces de l'univers étendue aux phénomènes biologiques.

« Si la simplicité, dit-il, fait la grandeur d'une doctrine, » il est impossible d'en concevoir de plus grande. Tout » est réductible à la matière et au mouvement. Rien ne » se perd, rien ne se crée; tout ce que vous voyez et » comprenez partout n'est que la transformation de » cette matière et de ce mouvement. Ajoutez l'éternité » à cette matière et à ce mouvement, afin de supprimer

» tout créateur, et vous avez, dans un seul principe et
» dans une seule science, la physique synthétisée, toutes
» les anciennes sciences que nos pères distinguaient : la
» physiologie, la psychologie, la métaphysique. »

Puis vient une habile discussion des applications à la psychologie de cette théorie des forces cosmiques. Les phénomènes psychiques ne sont point réductibles aux lois du mouvement; une sensation ne se mesure pas; lorsque la cause qui lui a donné naissance varie en quantité, elle varie en qualité. Ainsi, la sensation que donnerait la vue de la Vénus de Milo, à laquelle on aurait restitué les bras, ne serait pas égale à la somme de sensations intérieures ajoutées aux sensations actuelles; elle serait *autre* et non *augmentée.*

Quant aux phénomènes vitaux, ils ne sont pas non plus — pour le moment du moins — réductibles aux phénomènes physico-chimiques. S'il est vrai de dire « que la matière qui constitue les corps vivants n'a » rien de spécifique quant à sa nature; que les agents » physiques, en pénétrant dans un organisme vivant, » ne changent pas de nature », il n'en reste pas moins à savoir s'il n'y a pas intervention « d'une nouvelle force » dans les transformations de matière et de mouvement » qui constituent les phénomènes vitaux. »

Ceci amène l'auteur à indiquer le caractère qui distingue l'être vivant : c'est l'unité, l'individualité. « Dans l'être » vivant..., rien n'est indépendant, tout concorde, tout » marche ensemble, tout s'harmonise vers un seul et » même but : la conservation de l'individu et de l'espèce. »

Mais cette unité, quoique absolue, n'empêche pas la divisibilité.

Et ici, avec une souplesse rare chez les doctrinaires,

M. Grasset, faisant allusion aux expériences de Trembley sur les planaires et les polypes d'eau douce, et à celles du Dr Bert sur les greffes animales, répond à l'objection tirée de ces expériences : « Chaque individu est un; » mais la vie peut se multiplier, et les êtres nouveaux » auxquels elle donne naissance constituent eux-mêmes » des individus. »

Dans un organisme vivant, toutes les parties sont vivantes; seulement, les petites individualités cellulaires une fois unies pour former une grande individualité organique, un animal, une plante, « sont absorbées » dans la grande unité vitale qui domine tout l'organisme » principal. »

« Détruisez cette unité, et vous voyez apparaître les » vies individuelles des cellules ou des granulations » moléculaires. C'est ainsi que, lorsqu'un animal meurt, » son cadavre se putréfie, parce que les éléments se » mettent à vivre en toute indépendance, car la putréfaction » comme la fermentation n'est que la vie indépendante » des organismes élémentaires. »

Après avoir ainsi étudié le caractère fondamental de l'être : l'unité, l'auteur passe en revue les autres phénomènes de la vie, tels que la nutrition, la génération, l'hérédité et l'évolution.

A quel principe faut-il rapporter tous ces faits? Est-ce à l'âme, comme le voulait Stahl? Non. Parce que je ne trouve pas, dit-il, « dans les manifestations vitales, les grands » caractères essentiels que nous avons assignés aux » phénomènes intellectuels et moraux, et particulièrement » l'intelligence et la liberté. »

« Je crois donc (dit toujours l'auteur), qu'il faut » séparer dans l'homme le principe de la vie et le

» principe de la pensée, la vie étant commune à tout
» le règne animal et à tout le règne végétal, et étant, par
» conséquent, susceptible de degrés en nombre presque
» infini; *l'âme étant, au contraire, propre à l'homme et à*
» *l'homme seul, dont elle fait par là même un être*
» *complètement à part, qui sera toujours séparé, par un*
» *abîme infranchissable, de tout le reste de la création,*
» quels que soient les rapports que présentent son corps
» et sa vie avec les autres corps et les autres vies. »

Je continue à citer :

« On voit donc que, pour avoir une idée complète de
» la constitution de l'homme, il faut admettre en lui
» trois ordres de phénomènes irréductibles les uns aux
» autres : les phénomènes physiques, les phénomènes
» psychiques et les phénomènes vitaux. Or, à tout
» phénomène distinct il faut une cause distincte; il faut
» donc admettre trois sortes de forces distinctes : la
» force psychique, qui est l'âme; la force physique, qui
» est le mouvement, et la force vitale. »

Mais quelle est cette force vitale; car enfin il y en a plusieurs, ou du moins les médecins philosophes en ont imaginé beaucoup de très différentes? M. Grasset adopte le principe vital de Barthez, sur la nature essentielle duquel, avoue-t-il, il est parfaitement impossible et inutile de rien dire. Ce principe, dit en effet Barthez, *doit être conçu par des idées distinctes de celles qu'on a des attributs du corps et de l'âme.*

Qu'on n'aille pas croire, après cela, que pour M. Grasset le principe vital soit un être à part, surajouté à l'organisme vivant; « ne mettez pas, dit-il, derrière ce mot, un sens
» ontologique que personne ici ne veut lui donner. »

Ce que nous voulons réserver en affirmant le principe

vital, c'est l'unité de l'être vivant, pas autre chose. Mais, même réduite à ces proportions, la doctrine vitaliste n'en est pas moins utile et féconde; pour en juger, on n'a qu'à voir la notion corrélative de la maladie dans ce système.

Qu'est-ce donc que la maladie pour un vitaliste de Montpellier?

L'auteur n'en donne pas, il est vrai, une définition dogmatique; mais le passage suivant, que je reproduis textuellement, peut, je crois, en tenir lieu : « La maladie » n'est ni le symptôme, ni la lésion; pour comprendre » la maladie, comme pour comprendre la vie, il faut » admettre que les phénomènes vitaux diffèrent des » phénomènes physiques; qu'il y a dans l'organisme » vivant *une force spéciale, une force individuelle,* et que » *l'essence* même de la *maladie* est dans *l'altération* de » *cette force vitale.* »

Je pense que cela est assez clair. La maladie, l'essence de la maladie, réside dans l'altération de la force vitale, et, plus haut, l'auteur avait déjà dit : « La *vie* avec son » unité propre peut seule donner la clef de l'unité » puissante qui se trouve au fond de toutes les maladies, » qu'elles soient aiguës ou chroniques. » Ces déclarations formelles se concilient difficilement avec le soin qu'on a pris tout à l'heure de dénier au mot « principe vital » tout sens ontologique; mais passons.

Partant de ces principes, M. Grasset fait honneur à la doctrine vitaliste de la seule thérapeutique rationnelle, de la thérapeutique des applications causales, qui va poursuivre, derrière le symptôme ou la lésion, la maladie fondamentale qui les fait naître.

Par opposition, il trace un tableau terrifiant des erreurs

grossières et des dangers pour le malade auxquels peut entraîner la doctrine organicienne.

L'organicisme, méconnaissant l'unité véritable qui fait le fond de la maladie, sera incapable de distinguer certaines manifestations qu'il est dangereux de confondre, telles que, par exemple, l'adénite simple, scrofuleuse, syphilitique, etc. Pour lui l'adénite sera une maladie.

Dans la fièvre intermittente, on ne s'occupera pas de la *lésion vitale* profonde qui ramène les accès à heure fixe; on ne traitera que l'accès lui-même, réchauffant le malade quand il aura froid, et, somme toute, on le laissera mourir faute d'un peu de sulfate de quinine qui l'aurait sauvé.

L'auteur ajoute plus loin, pour dégager sa pensée de tout ambage: « Trouva-t-on quelque jour une altération » constante du sang, par exemple, derrière toutes les » manifestations diathésiques, cette lésion particulière » d'un tissu ou d'un organe n'expliquerait pas cette » imprégnation de tout l'organisme qui fait de la diathèse » un véritable tempérament morbide. »

Aussi ceux qui n'acceptent pas comme vérités indiscutables ces principes et leurs conséquences sont ils présentés comme les pires ennemis de l'humanité, incapables de toute intervention thérapeutique utile, et, par leur septicisme inéluctable, livrés pieds et poings liés à toutes les inepties charlatanesques qui s'étalent à la quatrième page des journaux. En prescrivant le fer aux chlorotiques, ces égarés s'imaginent « remplacer le » fer qui manque aux globules sanguins; en prescrivant » l'eau de Vichy à un calculeux, ils ont la prétention de » dissoudre sa pierre comme dans un verre; en prescrivant » les bains froids dans la fièvre, ils pensent soustraire

» physiquement la chaleur en excès. » Enfin, *horresco referens!* d'erreurs en erreurs, de chutes en chutes, ces médicastres, ces chimiâtres, ces hallucinés rebelles aux principes de la saine doctrine pourraient en arriver à « *préconiser le tamponnement du rectum contre le choléra!* »

J'ai bien peur qu'il n'arrive à M. Grasset, en cette circonstance, ce qui est arrivé à beaucoup d'autres, et qu'en voulant trop prouver il ne prouve rien du tout.

Prêchez, patrocinez jusques à la Pentecôte,
Vous serez étonné, quand vous serez au bout,
De ne m'avoir rien persuadé du tout.

A qui fera-t-on croire qu'il existe un médicastre assez ignorant de son art pour ne pas — une fois le diagnostic posé — donner du sulfate de quinine à un paludéen, ou capable de tamponner le rectum pour arrêter une diarrhée cholérique?

Je sais bien que ce n'est là qu'un artifice oratoire, une saillie destinée à faire pénétrer plus profondément dans l'esprit de ses auditeurs les idées qu'il leur expose. Je sais bien qu'ici, et volontairement ou non, M. Grasset emploie une arme familière aux doctrinaires, et qui consiste à pousser les opinions de son adversaire à des conséquences telles, que rien n'est plus simple ensuite que de les combattre *per absurdum.*

Mais comment se fait-il qu'un esprit si perspicace et qui aperçoit si bien la petite paille dans l'œil de ses adversaires, ne voie pas l'énorme madrier qu'il porte dans le sien? Si la conséquence logique de l'organicisme est l'abolition de l'idée de maladie et la négation de toute thérapeutique, la conséquence non moins logique du vitalisme de M. Grasset serait, en thérapeutique, l'application des principes homœopathiques.

Oui, si primordialement, antérieurement à tout, et indépendamment de l'organe, c'est le principe vital qui est malade, tous vos efforts devraient tendre à guérir tout d'abord l'altération dudit principe.

Et comme ce principe, étant une force, ne peut qu'être immatériel, plus le médicament se rapprochera de l''immatérialité, plus il aura chance d'influencer l'entité vitale malade. Or, Hahneman ne dit-il pas qu'en diluant à l'infini le médicament, on le dégage des propriétés grossières de la matière pour ne lui laisser que ses propriétés dynamiques? A une maladie dynamique, je vous défie d'appliquer logiquement d'autre remède qu'un médicament dynamisé.

Mais ce n'est pas tout. Qu'est-ce que cet organicisme dont M. Grasset nous fait un si horrifique tableau? Qui le connaît? Qui le préconise? Qui le pratique aujourd'hui? Les ombres de Rostan, de Broussais, de Cruveilhier sont depuis longtemps dans les limbes, où elles reposent en compagnie des théories de Piorry, et du diable si, parmi les quinze ou seize mille médecins qui exercent en France, on en trouverait une dizaine encore imbus de cette doctrine surannée. M. Grasset avait-il en vue ce qu'on a appelé le *cellularisme de Virchow?* Mais d'abord il aurait fallu le désigner clairement; puis, dans les livres parus avec succès dans ces dernières années, et qui tous reflètent plus ou moins les idées ayant cours en Allemagne, si l'on ne trouve pas défendus, il est vrai, les principes du vitalisme, au moins y reconnaît-on ces principes fondamentaux de toute vraie médecine qui, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, ont toujours résisté à l'effondrement des écoles qui se sont succédées.

La thérapeutique moderne, bien plus riche qu'elle

n'était naguère, se fait de plus en plus rationnelle; et savez-vous ce qui nous a sauvés des excès indéniables de l'anatomo-pathologisme?

C'est la physiologie.

Non, le courant qui entraîne les idées médicales ne va pas vers le matérialisme, quoique cette philosophie soit enseignée par de hautes personnalités scientifiques; ce courant nous emporte vers une doctrine ou plutôt une théorie qui, précisément parce qu'elle n'est que relative et assez sagement prudente pour ne pas dépasser le connu d'aujourd'hui, embrassera plus d'adhérents conscients ou inconscients que ne le pourrait faire la doctrine la plus attrayante.

Je veux parler du déterminisme.

Voilà le vrai ennemi du vitalisme absolu, comme il est l'ennemi de tous les systèmes *à priori*, quels qu'ils soient; et, nous l'avouons avec franchise, c'est avec un étonnement mêlé de regrets que nous avons vu un esprit aussi net, aussi judicieux, éclairé par une science aussi profonde, dans une discussion de philosophie physiologique et médicale, ne pas même prononcer le nom de Claude Bernard.

C'était là pour M. Grasset un ennemi digne de ses coups, et comme une victoire est d'autant plus méritoire qu'elle a été plus difficile à remporter, c'eût été pour lui un triomphe véritable s'il avait pu renverser de fond en comble cet édifice dont les bases modestes laissent pourtant deviner la future grandeur.

Je ne voudrais pas me laisser accuser d'outrecuidance en semblant indiquer la voie à suivre à un homme de la valeur de M. Grasset. Ayant à défendre une doctrine absolue, il s'est attaqué naturellement à une théorie

contraire, ayant elle aussi un caractère absolu, et, avant de prendre à partie l'ombre de l'organicisme, il a dressé son drapeau en face de ce qu'il appelle *le matérialisme contemporain*. Il était parfaitement libre d'agir ainsi; mais je me permets de croire que la question a été mal posée. Il ne s'agit pas, en effet, de savoir, en physiologie, s'il est possible de faire concorder ensemble des données spiritualistes, matérialistes ou autres, avec les données positives que l'observation ou l'expérimentation nous révèle, il faut s'efforcer, au contraire, de dégager ces principes nouveaux de tout ce qui n'est pas eux; il faut faire, en un mot, de la physiologie avec la méthode physiologique et sur des sujets de physiologie, tenter de découvrir les lois qui président à la naissance, à l'évolution et à la mort de l'être vivant, sans s'occuper de savoir si ces lois concordent ou non avec des principes auxquels leur *à priorisme* et leur caractère subjectif enlèvent ici toute valeur.

Que quelques savants trop pressés se hâtent de poser des conclusions avant d'avoir solidement établi leurs prémisses; que certains esprits tentent de tirer une philosophie générale d'un ensemble insuffisant de faits discutables, il y a là une erreur semblable à celle que commettent leurs adversaires lorsqu'ils veulent faire entrer ces mêmes faits dans un cadre préparé d'avance.

Je le répète donc, je regrette que M. Grasset n'ait pas cru devoir s'attaquer à son véritable adversaire, au lieu d'en choisir un sinon imaginaire, au moins beaucoup moins redoutable.

La tâche était plus rude, il est vrai; il s'agissait de combattre non des entités abstraites ou des conclusions absolues, mais bien de discuter des faits et des conclusions

tirées de ces faits, avec une telle prudence, que rien n'est plus délicat que d'en saisir les nuances.

Que dit, en effet, la déterminisme, qui est loin d'être une négation?

« En voyant l'animal sortir de l'œuf et acquérir » successivement la forme et la constitution de l'être » qui l'a précédé et de celui qui le suivra; en le voyant » exécuter, au même instant, un nombre infini d'actes » apparents ou cachés qui concourent, comme par un » dessein calculé, à sa conservation et à son entretien, » on a le sentiment que quelque cause dirige le concert » de ses parties et guide dans leur voie les phénomènes » isolés dont il est le théâtre. »

Ou bien encore : « La médecine expérimentale, aussi » grande qu'elle puisse faire le rôle des phénomènes » physico-chimiques; aussi avant qu'elle puisse pénétrer » dans la source des activités dynamiques les plus » partielles et les plus intimes, c'est-à-dire les activités » histologiques, arrivera toujours à un voile derrière » lequel naît et s'enferme un être vivant [1]. »

Un vitaliste pourrait, je le pense, signer ces deux passages caractéristiques, dont l'un, le premier, est de Claude Bernard, le second de Dechambre, qui n'est pas, que je sache, vitaliste. Quelle nuance sépare donc ici les deux Écoles, qui s'entendent sur ces premiers principes?

Le vitaliste dit : « Cette force vitale, cet X, non-seulement » existe, je la connais, je la nomme; mais elle est active, » spontanée, indépendante ou tout au moins supérieure » et antérieure comme action aux forces physico » chimiques. »

(1) Dechambre, *Gazette hebdomadaire,* 1877.

Le sage déterministe dit simplement :

« La force vitale ou les forces vitales ne peuvent rien » sans le concours des conditions physiques. Il y a un » accord intime, une étroite liaison des phénomènes » physiques et chimiques avec les phénomènes vitaux. » C'est un parallélisme parfait, une liaison harmonique » nécessaire. Cette force vitale ne peut rien faire sans » les conditions physico-chimiques, et, au contraire, » les conditions physico-chimiques étant déterminées, le » phénomène vital suit [1]. »

Et plus loin, Claude Bernard ajoute :

« Tout phénomène vital a des conditions matérielles » sans lesquelles il n'est pas possible, et par la réalisation » desquelles il est produit. »

Et il résume cette doctrine par cette loi : *La force vitale préside à des phénomènes vitaux qu'elle ne produit pas, et les conditions physiques déterminent les phénomènes vitaux qu'elles ne dirigent pas.*

D'où la conclusion forcée, pour les applications physiologiques ou thérapeutiques, que nous ne pouvons agir sur les phénomènes vitaux que *sur* et *par* la matière. Lorsque, par un artifice quelconque, expérimental ou thérapeutique, nous disons que nous avons agi sur la vie ou sur la maladie, nous sommes victimes d'une confusion de mots, car nous n'agissons véritablement que sur les conditions physiques du phénomène vital ou morbide.

Et ces vérités ont une telle intensité d'évidence, qu'elles se sont imposées même à des vitalistes. C'est ainsi que M. le professeur Fonssagrives, qui se proclame

[1] Claude Bernard, *Cours du Collége de France*, 1877.

vitaliste (il est vrai qu'il ajoute néo-vitaliste, quelque chose comme réformé, schismatique), écrit les lignes suivantes dans l'Introduction de ses *Principes de Thérapeutique :*

« Les forces, est-il besoin de le rappeler, ne sont pas » contenues dans l'organisme comme les vents dans la » caverne d'Éole; on n'agit pas sur elles directement...

» Entre un médicament, substance matérielle, et une » force, il n'y a pas de contact direct : un organe ou un » élément d'organe s'interpose entre eux...

» L'esprit ne conçoit pas une modification physiologique » sans un changement corrélatif dans l'organe...

» ...Une anatomie pathologique plus fine et plus déliée » que celle qui étudie aujourd'hui les lésions cadavériques » est destinée sans doute à voir disparaître le groupe des » maladies dites *essentielles sans altérations anatomiques.* »

Et enfin : « Cette notion d'un dynamisme troublé avec » une intégrité organique, et d'un organisme altéré avec » un dynamisme normal, me paraît subversive de toute » philosophie médicale. »

On voit, par ces citations caractéristiques, que, quoique tous deux vitalistes, les deux professeurs de Montpellier sont séparés d'opinion par toute la distance qui va de l'absolu au relatif. Et pourtant il serait si facile de s'entendre! M. le professeur Fonssagrives fournit lui même la formule qui, si elle était acceptée par les deux camps rivaux, ferait cesser tout dissentiment : c'est le mot de Newton : les choses se passent « *comme si* » une force spéciale agissait.

Oui, mais cette transaction ne peut satisfaire ces esprits qui, par leur nature synthétique, semblent éprouver un besoin irrésistible de s'enfermer quand

même dans une doctrine absolue, quelle qu'elle soit. J'en trouve une preuve encore dans le passage souligné plus haut, et dans lequel M. Grasset mêlant, à tort suivant moi, des données philosophiques à des questions qui devraient rester exclusivement scientifiques, affirme que l'homme *seul* possède une âme, et que c'est là un caractère qui met entre lui et le reste de la création « un abîme infranchissable ». C'est le seul point de cette partie de son discours que je veuille discuter, afin de montrer à M. Grasset, qui est estimé par ses pairs comme un philosophe de haute volée, à quelles conclusions inattendues le conduit son absolutisme. L'homme seul, dites-vous, a une âme; et les psychologues donnent, pour preuve de l'existence de cette âme : la pensée humaine, l'intelligence, la sensibilité, la volonté, tous phénomènes d'une nature telle, qu'on ne peut, sans déraison, les donner comme attributs à la matière.

Rien de plus clair; mais écoutez ce dilemme :

Si, dans l'homme, c'est l'âme qui pense, se souvient, aime et veut, les animaux ayant eux aussi de la mémoire, de la sensibilité, une certaine volonté et des idées tout au moins concrètes, doivent être doués, comme l'homme, d'une âme immatérielle, et partant immortelle, puisque ces deux attributs sont adéquats à la notion d'âme.

Que si vous leur refusez une âme, comme vous ne pouvez nier (car Descartes est mort depuis longtemps) qu'ils pensent, se souviennent, aiment et veulent, vous accordez du même coup que la matière organisée peut penser, aimer et vouloir; or, si la matière est capable de produire ces phénomènes chez l'animal, qui empêcherait qu'elle les produisît chez l'homme? Vous voyez à quelle impasse nous mène votre proposition.

Mais laissons ces graves sujets, et terminons cette étude déjà trop longue.

Ainsi qu'on a pu le voir, M. Grasset, en s'asseyant pour la première fois dans la chaire magistrale, a tenu à honneur de relever le drapeau du Vitalisme barthezien.

Dans une péroraison éloquente, où l'on sent passer le souffle d'une foi profonde, le jeune professeur déclare « que le moment est opportun de défendre la *chère et vieille École*.

« Il faut que ses élèves forment autour d'elle comme » une garde d'honneur. Ce sont ses doctrines qui ont » fait sa gloire; rappelez-vous que ce n'est pas en les » abandonnant aujourd'hui pour obéir plus ou moins » servilement à la mode et au préjugé que Montpellier » se sauvera. Loin de là... c'est en restant elle-même, » *malgré et contre tous*, que notre École vivra et » s'imposera. »

Nul plus que moi n'aime la vérité, la vérité pour elle même; d'où qu'elle vienne je la salue et la proclame; nul plus que moi ne professe un respect religieux pour les convictions des autres, et, spécialement dans cette question, j'ai conservé au fond du cœur un souvenir trop cher de Montpellier et des amitiés que je m'y suis créées pour oser en médire...; mais j'ai bien peur que M. Grasset ne poursuive une décevante chimère. Les « *non possumus* » peuvent avoir une certaine grandeur dans la bouche d'un prétendant impossible ou d'un pontife infaillible, ils restent une vaine et inutile protestation dans le domaine des sciences, et surtout dans le domaine essentiellement relatif et changeant des sciences biologiques.

Mars 1878.

La publication de ces articles, qui parurent dans les numéros 9, 10, 11 et 12 du *Bordeaux Médical* de 1878, donnèrent lieu à un petit incident que je crois devoir noter ici, car il sert à préciser un point de doctrine médicale qui ne manque pas d'intérêt.

La lettre suivante, qui fut insérée dans le numéro 14 dudit journal, permettra au lecteur de juger par lui-même ce débat :

Monsieur le Rédacteur,

Les articles que j'ai consacrés à la critique de l'ouvrage du Dr Grasset sur les *maladies du système nerveux,* m'ont valu, de la part du professeur de Montpellier, une lettre dont il me laisse, me dit-il, « *juge et libre* » de reproduire les principales idées.

Comme j'estime que le droit de réponse dans le journal même où une attaque a paru, est un droit absolu, je ne doute pas que vous n'accueilliez ces quelques lignes destinées à donner une juste satisfaction à notre très estimé confrère et ami.

Deux points de mon argumentation ont, paraît-il, été fort sensibles à M. Grasset. Le premier est celui dans lequel l'auteur a cru comprendre que je l'accusais d'accepter la doctrine homœopathique.

« C'est la première fois, me dit-il, qu'on me fait un pareil » reproche, et je tiendrais à m'en laver complètement. »

Je le crois bien; je dis même plus: vous connaissant comme je vous connais, si je vous accusais d'homœopathie, ce ne serait pas un reproche que je vous ferais, mais une injure.

Et, citant mes propres paroles, le Dr Grasset me dit: « Comme » le principe vital, étant une force, ne peut qu'être immatériel, » plus le médicament se rapprochera de l'immatérialité, plus » il aura chance d'influencer l'entité vitale malade. Voilà les » prémisses que vous posez à votre raisonnement et que je » conteste formellement. De quel droit établissez-vous, entre la » force et la matière, une oppositon telle que l'une doive » s'accroître quand l'autre diminue? Pourquoi voulez-vous qu'en » immatérialisant le sulfate de quinine, en le diluant à l'infini, » on augmente la force qu'il contient? Je crois que deux grammes » contiendront plus de force emmagasinée, et, par suite, plus de » puissance thérapeutique, qu'un millionième de milligramme. »

Et moi aussi, et tout le monde avec moi (sauf les homœopathes) admet cette vérité grosse d'évidence; aussi ne l'ai-je point contestée. Si je me suis servi de la fameuse théorie d'Hanheman, et si j'ai, pour vous combattre, reproduit son principe de la dynamisation des médicaments, tout en l'écrivant je n'y croyais pas plus que vous n'y croyez vous-même; ce principe n'a été, pour moi, qu'une formule toute faite, qui rendait d'ailleurs bien ma pensée. Si vous en voulez une autre, voici ce que je puis vous dire:

Du moment que vous admettez qu'il existe des maladies essentielles, dans le sens propre du mot, c'est-à-dire ne s'attaquant qu'au principe vital, à la force vitale, mon esprit n'aperçoit pas quel médicament vous pourrez opposer rationnellement à cette maladie; car, si intimement liés l'un à l'autre que vous supposiez le principe vital et l'organisme, dès que l'un peut être malade sans que l'autre le soit, le même médicament ne pourra être utilisé pour modifier indifféremment un état morbide de l'un ou de l'autre. Si je comprends (à peu près!) que le sulfate de quinine, en quantité suffisante, puisse, molécule à molécule, s'unir à certains éléments de notre organisme, en modifier la vitalité, et partant ramener ces éléments à un fonctionnement régulier; si je comprends (encore moins il est vrai) qu'un demi milligramme d'azotate d'aconitine, dilué dans les douze ou quinze kil. des liquides divers du corps humain, puisse amener la chute du pouls, un resserrement des vaisseaux périphériques, etc., c'est que, si petite que soit la fraction de matière que mon esprit envisage, il y a là quelque chose de tangible, de concret, de pondérable, qui, malgré sa petitesse, m'empêche de perdre pied. Mais si de l'atome invisible à nos moyens d'investigations, aussi réduit que vous voudrez le supposez, vous passez à la *force,* vous franchissez un abîme au-delà duquel je ne puis plus vous suivre. Et c'est pour cela, je le répète, qu'à la force vitale malade je disais que seuls les médicaments immatériels devraient convenir. Comme je n'en connais pas, et que seul Hanheman prétend qu'il en existe, je vous ai cité Hanheman. Vous le récusez? Vous vous engagez par cela même, alors, à nous montrer, dans votre enseignement futur, au moyen de quels agents et par quelles voies vous irez impressionner et guérir le principe vital malade.

Le second point sera vite élucidé. Répondant au reproche que que je croyais devoir lui adresser de n'avoir pas combattu le déterminisme, M. Grasset me dit que Claude Bernard, dont il proclame plus haut que personne la grande valeur scientifique,

n'a pas, à proprement parler, de doctrine; que, par conséquent, il n'avait pas à la combattre.

Cela est vrai jusqu'à un certain point; cependant, il ne serait pas bien difficile de démontrer, si c'était ici le lieu, que l'exclusion systématique de toute doctrine peut être considérée comme une doctrine, tout au moins comme une méthode. La science, en effet, marche en avant d'un pas sûr, mais fort lent; elle accumule, elle entasse des faits dans l'ordre le meilleur possible; toute la question en litige est de savoir si le moment est venu de réunir les faits connus jusqu'ici, d'en faire la synthèse et d'édifier sur elle une doctrine. M. Grasset croit que *oui;* Claude Bernard croyait que *non*. Pour M. Grasset, en effet, sa théorie vitaliste n'est point une doctrine *à priori,* mais une doctrine expérimentale, tirée méthodiquement des faits physiologiques et cliniques actuellement connus, que l'avenir, par conséquent, pourra modifier; il l'avait laissé entendre dans son livre, il le dit expressément dans sa lettre. Nous serions alors bien près d'être d'accord; car rien ne me prouve que, déjà vitaliste par sentiment, par besoin instinctif, je ne le devienne scientifiquement le jour où le vitalisme me sera démontré. C'est une question de nature d'esprit, comme nous le disait un jour le professeur Ch. Martins à propos de la diversité des classifications zoologiques ou botaniques. Un peu plus ou un peu moins d'esprit critique, une tendance native à croire ou à douter: voilà la cause fondamentale de la multiplicité des sectes philosophiques et des écoles scientifiques.

Ainsi, c'est bien entendu: M. Grasset n'est point homœopathe, et je n'ai jamais prétendu qu'il le fût; s'il est vitaliste, il l'est parce qu'il croit que, dans l'étal actuel de la science, c'est la doctrine qui s'applique le mieux aux faits connus; mais, ainsi qu'il le dit lui-même, « il ne fait aucune difficulté d'admettre la formule newtonnienne: « *comme si* »; c'est sous entendu dans toutes les lois expérimentales. »

Veuillez agréer, avec mes remerciements, l'assurance de mes meilleurs sentiments confraternels.

Dr A. CORIVEAUD.

« LA VIE »

ÉTUDES ET PROBLÈMES DE BIOLOGIE GÉNÉRALE

PAR E. CHAUFFARD
PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Depuis l'époque lointaine où l'homme, dégagé des soucis d'une existence toute matérielle, a entrepris l'étude du monde qui l'enveloppe et de sa propre nature, le problème de la vie, considérée dans ses manifestations générales, a été l'objet de recherches sérieuses presque ininterrompues. Toutes les écoles, tous les systèmes, toutes les philosophies ont tenté de deviner l'énigme.

M. le professeur Chauffard a voulu, lui aussi, interroger le sphynx : appuyé sur une connaissance approfondie de la tradition, armé de toutes les découvertes de la science contemporaine, il a tenté la rude tâche de lui arracher son secret. A-t-il réussi?...

L'ouvrage qu'il offre cette année au public est formé (ainsi qu'il le dit lui-même dans son Introduction) de la réunion d'articles parus, depuis une dizaine d'années, dans le journal *le Correspondant;* aussi n'est-ce point un livre, dans le sens propre du mot. S'il est vrai qu'on y découvre une idée maîtresse et comme une trame préconçue autour de laquelle l'auteur a su grouper ses études diverses, il manque à ce volume cette ascension continue, cet enchaînement logique qui, dans un livre véritable, entraîne le lecteur des prémisses à la conclusion.

On ne conçoit pas un livre comme un article, celui-ci fût-il destiné à une grande revue; en mettant de côté l'étendue, qui est ici secondaire, le développement des idées ne suit pas la même marche dans l'un et l'autre cas. De plus, dans l'œuvre que nous allons examiner, le genre même des articles, dont les uns sont consacrés à la critique d'ouvrages de philosophie, les autres à l'exposition *ex professo* des doctrines de l'auteur, en rend la lecture difficile, en même temps que l'analyse en est presque impossible. Aussi n'essaierons-nous pas cette analyse; il nous semble plus intéressant et plus pratique de dégager les points fondamentaux de la doctrine disséminés dans le cours de l'ouvrage, de les exposer aussi clairement que possible, et d'examiner ensuite quelle quantité de lumières nouvelles l'auteur a su projeter sur les difficiles problèmes dont il poursuit l'étude.

M. Chauffard pose tout d'abord un principe qui, s'il en reconnaissait absolument la vérité, aurait dû, dès le début, arrêter sa plume et décourager ses efforts.

« Or, évidemment, dit-il, l'esprit humain n'a plus à » apporter de solutions nouvelles sur des questions posées » depuis qu'il s'interroge. Une solution positivement » traditionnelle a sur ces matières toutes les chances, je » dirai presque la certitude d'être vraie. » (Page 26.)

Alors, à quoi bon, pourrait-on lui dire, en chercher d'autres? Mais M. Chauffard aime passionnément la science contemporaine, et comme cette science, représentée surtout par les physiologistes, a tout au moins tenté d'élucider une grande partie des problèmes biologiques; comme — si elles ne passionnent plus les esprits au même degré qu'autrefois — ces questions sont toujours à l'ordre du

jour, il a voulu, en face des écoles rivales, élever et défendre son drapeau.

Ce drapeau, il le dit lui-même, est celui du vitalisme, ou mieux du biologisme, car, quoique de même origine, ces mots ne sont point synonymes. M. Chauffard, en effet, se défend assez fort d'être un vitaliste orthodoxe. S'il croit que la vie est distincte des forces cosmiques, s'il proclame que le principe en vertu duquel les corps organisés manifestent les phénomènes de vie, est par essence irréductible aux forces physico-chimiques, il croit avec non moins d'énergie que ce principe n'est point surajouté aux corps vivants, pas plus qu'il n'est distinct de l'âme. Pour lui, le dualisme Barthésien est d'une invention aussi grossière que la théorie de la corrélation des forces étendue au monde vivant, et il réprouve et combat avec une égale énergie le vitalisme montpelliérain et le matérialisme plus ou moins mitigé de positivisme.

M. Chauffard n'est donc pas vitaliste dans le sens que l'on a coutume d'attribuer à ce mot.

Est-il animiste? Pas davantage; et il explique avec un rare talent et une grande clarté pourquoi il ne l'est pas et pourquoi on ne peut l'être, malgré l'autorité de Stahl et malgré l'avis de certains philosophes contemporains (pages 52, 53 et suiv.).

Il est donc vitaliste à sa manière — la bonne, j'aime à le croire — mais jusqu'ici je n'ai pas entendu dire que cette manière ait fait école; nous essaierons tout à l'heure d'en donner les raisons.

Pour notre auteur, la vie « c'est l'organisme évoluant, » c'est l'être humain considéré dans son développement » légitime. La vie, c'est tout : c'est l'origine, l'aboutissant

» et la raison de tout l'ordre vivant. » Et ailleurs, à la page 59 : « L'âme, la vie, l'unité vitale, c'est l'être tout » entier; l'agrégat physique n'est rien en lui et par lui, *il* » *est l'âme et la vie visible en ses effets.* Cette âme, cette » vie n'occupe pas seulement une partie de l'organisme, » elle le pénètre jusqu'aux derniers atomes, se confond » *organiquement* avec lui par delà les infinies divisions » que la pensée peut concevoir. » L'idée corrélative de cette conception de la vie est l'unité de l'individu. « Nous » nous sentons un; l'idée d'unité s'empare, quoi qu'on en » ait dit, de la conscience. »

M. Chauffard revient, à plusieurs reprises, sur ce principe de l'unité, de l'individualité de l'être vivant, et, à ce propos, je ne puis laisser passer sans la souligner la façon très ingénieuse dont il essaie de concilier la théorie cellulaire avec la théorie toute spiritualiste de l'individualité. Après avoir exposé la théorie allemande, et montré, avec Virchow, que l'unité ne peut résider dans le système nerveux, dont l'apparition est de beaucoup postérieure à la cellule primordiale ou ovule, il dit :

« L'évolution de l'être, si on le considère dans ses » œuvres successives, nous montre l'unité dans sa vraie » et visible réalisation. En cette cellule fécondée, qui est » l'être primordial, l'unité ne siége en aucun point » spécial, elle anime et agite la cellule entière, et, par » conséquent, l'être tout entier que la cellule contient au » au moins en puissance... »

« ... L'être lui-même, qu'est-il sinon une vaste cellule » arrivée à un degré éminent de complexité organique, » cellule qui enferme un nombre incalculable de cellules » toutes sorties du travail de segmentation opéré dans la » cellule primitive, toutes engendrées et contenues en

» cette cellule-mère qui ne s'anéantit pas, qui se » maintient à travers les transformations apparentes, » à travers les divisions et multiplications incessantes qui » s'accomplissent en elles? »

Comme on peut le voir, quoique M. Chauffard ait dit plus haut (p. 176) « que l'idée d'unité vivante est » essentiellement traditionnelle dans la science des êtres » vivants, c'est-à-dire qu'elle y est *primordiale et* » *nécessaire,* qu'elle y remplit le rôle de ces vérités » premières qui s'appuient sur l'évidence », son dogmatisme n'est pas tellement sévère qu'il n'essaie une alliance entre la science moderne et ce qu'il aime tant à appeler la tradition.

J'ai cité tout au long et à dessein ce passage, pour bien montrer au lecteur le caractère de l'œuvre de M. Chauffard tour à tour intransigeant et conciliateur, réactionnaire et avancé, ayant de puissantes racines dans le passé le plus reculé, édifiant tout ensemble une théorie que ne réalisera peut-être pas l'avenir le plus lointain.

Si l'être vivant est un, s'il est un individu, il doit présenter un caractère qui confirme cette unité, il doit pouvoir accomplir des actes spontanés.

M. Chauffard consacre un long chapitre à l'étude de la spontanéité dans les êtres vivants, et je recommande tout particulièrement la lecture de ces cent pages aux amateurs de discussions abstraites et même un peu subtiles... Quoi qu'il en soit, l'habileté de l'exposition, l'éloquence du style, la force du raisonnement, l'abondance des faits présentés, font de ce chapitre un des plus remarquables de l'ouvrage. Je noterai particulièrement l'habileté avec laquelle l'auteur a su grouper les faits si

compliqués de la vie dans lesquels se heurtent, sans se confondre, les deux ordres principaux de causes actives : les forces cosmiques et les forces vitales; c'est certainement sur ce point qu'étaient accumulées les difficultés de toutes sortes pour ne pas dépasser la ligne presque mathématique qui sépare la théorie cosmique de la théorie vitaliste.

Je n'oserais affirmer que le savant professeur soit toujours resté en deçà de cette ligne et qu'il n'ait pas un tant soit peu compromis la liberté humaine. On le lui a reproché déjà, et nous y reviendrons tout à l'heure.

Donc, pour M. Chauffard, la vie est une, elle est cause, elle jouit de la spontanéité, par conséquent elle doit avoir une fin, un but.

Tout un long article est consacré à la défense de la finalité dans les êtres vivants. « C'est la fonction qui fait l'organe et non pas l'organe la fonction », dit l'auteur, et, puisant à toutes les sources, empruntant des données à l'embryogénie, aux faits de monstruosité qui ne font qu'accuser l'influence du milieu ambiant, étudiant les lois de l'hérédité, il tente de faire pénétrer sa conviction dans l'esprit du lecteur par tous les moyens en son pouvoir.

Si les êtres ont une fin... pourquoi meurent-ils? lui dit-on. Les individus seuls disparaissent, mais l'espèce demeure, répond-il, et c'est ce qui confirme leur finalité. Lorsqu'un individu meurt, outre qu'il se perpétue dans les êtres qu'il a engendrés, sa mort est l'occasion d'une multitude de vies nouvelles. La vraie, la seule fin des êtres vivants, c'est la génération; comme l'a dit Claude Bernard, la vie c'est la création.

Dans le dernier des articles consacrés spécialement aux études biologiques qui intéressent le médecin,

M. Chauffard revient encore sur les idées déjà exposées dans le cours de l'ouvrage. Il revient surtout, et avec plus de force encore, sur cette conception unitaire de la vie qui confond dans une même activité l'âme et la vie évoluant vers un but commun.

Après avoir rappelé la définition de Cl. Bernard que nous venons de citer : « la vie c'est la création », l'auteur la modifie en ces termes : « la vie c'est la génération »; puis, résumant sa pensée en une formule philosophique, il dit :

« L'âme est une puissance génératrice en travail » immanent, la vie une génération continue. »

De ce point, il s'étend en considérations fort originales sur les phénomènes parallèles de la vie intellectuelle et de la vie plastique, les uns caducs, les autres permanents; ceux-ci épuisant à mesure la cause qui les engendre, ceux-là ravivant l'âme dont ils émanent.

Je n'ai pu, dans ces lignes rapides, que tracer un aperçu très général de l'ouvrage de M. Chauffard; il m'a été spécialement impossible de donner une idée de l'éloquence passionnée qui anime certaines pages, du style riche, pittoresque et toujours sévère, de ce style qui emprunte à la *tradition* sa grandeur et sa grâce, et auquel la personnalité de l'auteur imprime un si grand cachet d'imprévu; obligé, par la complexité du sujet, de ne prendre que les têtes de chapitre, et limité, d'autre part, par le genre de cet article bibliographique, il m'a fallu écourter bien des citations et supprimer bien des faits intéressants. Je crois cependant en avoir assez dit pour montrer que c'est là une œuvre forte et qui s'élève de bien haut au-dessus du terre à terre des ouvrages courants.

Je voudrais maintenant, en quelques lignes, insister sur le caractère d'originalité propre qui distingue cet essai de philosophie biologique. Quoique le fond des idées défendues par l'auteur appartienne à l'école spiritualiste, les déductions qu'il en tire, les définitions auxquelles il s'élève, l'éloignent parfois tellement des principes de cette philosophie, qu'on se demande s'il a bien toujours suivi la voie *traditionnelle* et s'il ne s'est pas, par moments, égaré dans des sentiers défendus. Mais, en cette affaire, mieux vaut citer que discuter :

« La force enlevée à la quantité, que devient cette » dernière? La quantité est de soi divisible à l'infini; si » une force active ne la maintient, ne la constitue » substantiellement, la quantité nous échappe. En un » mot, elle n'est pas et ne peut être. Que l'on imagine » pareillement la force un instant isolée du composé, et » l'on a une force perdue dans l'indétermination... C'est » une activité incapable d'action, une prétendue cause » qui ne saurait produire un effet... »

Tout cela est fort rationnel; mais est-ce d'un spiritualisme bien orthodoxe?...

Je me permets d'en douter. Il vaudrait autant dire : Il n'y a pas de matière sans force — ce qui est indiscutable et indiscuté; — il n'y a pas de force sans matière — ce qui est fort discuté. Car la conclusion dernière est que si le corps est aussi nécessaire à l'âme que l'âme l'est au corps, quand l'un est détruit l'autre s'évanouit.

Autre citation : « Les mêmes raisons qui défendent de » chercher à l'unité un siége spécial dans l'organisme, » défendent aussi de faire de l'unité un être à part uni à » l'organisme, mais distinct de lui, sorte de moteur » invisible *veillant sur le fonctionnement de la machine sans*

» *se confondre avec la machine*, la dominant et la réglant » par une intervention de tous les instants... Non, l'unité » n'est pas seulement en puissance, elle est en fait et en » acte, et, comme telle, est l'organisme vivant lui-même. » *Celui-ci, c'est l'unité se manifestant, l'unité extériorisée.* » (Pages 195 et 196.)

Cette expression hardie et pittoresque résume toute la doctrine du professeur de la Faculté, et son étrangeté, même en frappant l'esprit, la caractérise mieux que toutes les paraphrases que l'on en pourrait faire. C'est ce que j'appellerais volontiers, faute d'autres mots, du *spiritualisme matérialiste*.

Comment, en effet, définir cette doctrine qui, s'élevant par certains points presque jusqu'au mysticisme, ne craint pas de descendre, par l'analyse, jusqu'à ces profondeurs purement matérielles?

Quand M. Chauffard proclame la liberté humaine, l'immortalité de l'âme, il est évidemment spiritualiste; mais quand il affirme que « la cause et l'unité vivante » ne sauraient exister comme des êtres à part, qu'elles » sont nécessairement réalisées dans les êtres qu'elles » engendrent », certains pourraient l'accuser et l'accusent d'être inconsciemment matérialiste. Pour moi, il n'est ni l'un ni l'autre, et n'appartient, quoi qu'il en ait dit, à aucune École. Je ne veux pas dire par là qu'il soit éclectique, encore moins sceptique. Il est biologiste. Imbu des idées spiritualistes, pénétré de leur grandeur consolante; nourri, d'autre part, de fortes études biologiques et médicales, et subjugué par la grandeur et la force féconde des découvertes contemporaines, M. le professeur Chauffard, à son insu, je le crois, a tenté de « conjoindre les antipodes », ainsi que le lui a reproché

un critique. Sans s'en douter, et croyant toujours rester dans les limites du spiritualisme, il a été entraîné par son ardeur au-delà de ses limites, au-delà même des bornes de l'analyse, jusqu'à ce point où, comme le dit Montaigne, cité par l'auteur, on tombe en éblouissement. En d'autres termes, M. Chauffard, qui est un *croyant*, a voulu démontrer sa croyance, ce qui est pour le moment irréalisable. Plongé dans le travail de ses pénétrantes analyses, il n'a pas aperçu l'écueil où viendront échouer, comme lui, tous ceux qui, *dans l'état actuel des choses*, tenteront pareille entreprise. Et cet écueil, le voici : Tant qu'il y aura en philosophie deux Écoles aussi opposées que le matérialisme et le spiritualisme, tant que les philosophes seront contraints, pour défendre leur domaine, de se faire et de rester sectaires, d'arborer un drapeau et de s'enfermer dans l'absolu, toute tentative isolée de créer entre les deux camps un terrain de conciliation échouera forcement, si grand que soit le talent de ceux qui l'essaieront. Aussi vieilles que la philosophie, *parce qu'elles dépendent non point de la nature des choses, mais de la nature des esprits qui les ont élevées*, ces deux Écoles dureront jusqu'à ce qu'une autre, plus forte et plus large, en les absorbant toutes deux, élève sur leurs débris la véritable philosophie. Ce moment viendra-t-il jamais? [1] L'ardeur actuelle que les partis opposés mettent à défendre leur cause ne le laisserait guère supposer; et cependant, que de conquêtes déjà a faites la science dans l'ancien domaine spiritualiste? Cette acceptation par les psychologues modernes des données

---

[1] C'est assez dire que, pour celui qui écrit ces lignes, le Positivisme n'a pas réalisé cet idéal.

de la physiologie; ces essais d'études objectives dans une science qui, hier encore, se disait exclusivement subjective : ne sont-ce pas là des symptômes d'une transformation possible, si tardive soit-elle?

En attendant, ainsi que je le disais tout à l'heure, des œuvres comme celles que vient de publier M. Chauffard ne peuvent être que forcément combattues par l'une et l'autre École; et c'est ce qui est arrivé. Repoussé par les matérialistes, qu'il ne ménage guère d'ailleurs, raillé ou dédaigné par les purs vitalistes, il reste seul dans la petite citadelle qu'il s'est bâtie pourtant avec un art infini, seul exposé aux attaques d'ennemis implacables, étonnés de se trouver réunis pour une œuvre commune. Et qu'il n'attende pas d'alliés. Outre que la personnalité très discutée et peu sympathique, dit-on, du savant professeur, n'est pas faite, pas plus que ses titres officiels, pour lui en amener beaucoup, de tels essais d'individualisme et d'indépendance, en pareille matière, ne peuvent être couronnés de succès que dans un avenir peut-être bien éloigné.

M. Chauffard peut avoir des partisans, il n'aura jamais de parti.

Il faut du temps aux Luther et aux Calvin pour établir leurs doctrines, lorsqu'ils ne disposent que de la force de persuasion.

L'honorable académicien s'étonnera fort, peut-être, lui si orthodoxe, de s'entendre comparer à ces deux grands révolutionnaires. Par rapport au dogme vitaliste et spiritualiste, son rôle est pourtant très comparable au leur, et que M. Chauffard veuille bien croire que je ne lui en fais pas un reproche. Des œuvres comme celles qu'il vient de produire, quoique inféconds en apparence,

portent en elles un germe qui mûrira tôt ou tard. Les systèmes sont éphémères, mais la raison est éternelle. Aujourd'hui, la raison est encore impuissante à embrasser seule ces difficiles problèmes : le sentiment lui doit venir en aide aux confins de son domaine.

Espérons qu'un jour viendra où ce domaine, indéfiniment agrandi, sera régi par la raison toute seule, éclairée des lumières d'une science à laquelle personne encore n'a dit : *Tu n'iras pas plus loin.*

Peu de jours après la publication de cet article Chauffard mourait, foudroyé par la rupture d'un anévrysme, et mon excellent ami le Dr J. Grasset, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Montpellier, publiait sur l'œuvre du célèbre académicien une Étude à laquelle nous voudrions répondre quelques mots.

M. Grasset avait eu plusieurs fois l'occasion de rompre des lances avec Chauffard, et ce dernier, avec une courtoisie toute scientifique, a même reproduit dans son livre quelques lignes de la critique que le savant agrégé de Montpellier avait consacrées à l'un de ses principaux chapitres. Or, dans cette dernière étude, M. Grasset, embrassant dans un coup-d'œil général les idées que le professeur de Paris a exposées dans ses divers ouvrages, et les comparant à celles de Montpellier, résume sa critique dans la conclusion suivante :

« Il y a deux côtés dans la vie de Chauffard : par un » côté, elle a été grande, parce qu'elle a été une; par » l'autre, elle a été petite, parce qu'elle a été hésitante. » Il était grand quand il défendait nos doctrines vitalistes;

» il était hésitant quand il cherchait à renier sa parenté » avec Montpellier. »

N'en déplaise à mon excellent confrère et ami, et quelle que soit la déférence que m'inspire la solidité de son esprit, je me permettrai de n'être pas ici tout à fait de son avis. Que Chauffard procède de Montpellier, qu'il ait puisé à Aix, pendant qu'il y a séjourné, quelques-unes de ses idées, la proximité de ces deux villes rendant naturel un certain rayonnement de l'une sur l'autre, la chose ne me paraît pas improbable, elle est même très possible. Mais je ne puis me décider à voir dans ce vigoureux esprit une sorte d'élève indiscipliné, suivant l'expression même de M. Grasset, et reniant par amour-propre le sein qui l'a nourri. Je crois que ce serait faire bien de l'honneur à cette passion vile que de la juger capable d'avoir fait naître et soutenu un effort d'une telle puissance.

Je crois en même temps que si l'obéissance volontaire est la plus grande des vertus humaines, l'indépendance raisonnée, même lorsqu'elle nous fait hésitants — et qui ne le serait en face des formidables problèmes agités par Chauffard — est loin de nous faire décheoir. Un homme peut être grand et n'être que le porte-voix d'une doctrine; mais combien sa grandeur s'élève s'il en est en même temps l'inspirateur. Non, Chauffard n'est pas un élève infidèle de l'École de Montpellier. Que si, en effet, il a défendu à peu près tous les dogmes de la vieille École, c'est par la raison bien simple qu'admettant comme elle une différence d'essence entre les forces cosmiques et les forces vitales, il se trouvait forcément en communauté de croyance avec tous ceux qui admettent ce même principe. Mais le principe admis, on en peut tirer des conséquences bien différentes, et c'est précisément ce qui est arrivé ici.

Tandis que le vitalisme montpelliérain s'attardait en une ontologie plus ou moins mal déguisée — contre laquelle proteste, je le sais mieux que personne, M. le professeur Grasset, mais que ses maîtres ont reconnue ou reconnaissent implicitement — Chauffard, rejetant de vaines distinctions d'âme pensante, d'âme végétative, de forces d'essence diverses présidant à des phénomènes différents comme action, mais non pas comme but, Chauffard essayait d'unifier les forces organiques en une synthèse hardie, mais qui n'en est pas moins originale. Que dans cet effort difficile il n'ait pas pleinement atteint le but qu'il visait, qu'on puisse découvrir dans ses divers ouvrages des traces de matérialisme inconscient ou d'ontologisme inaperçu, je l'accorde et l'ai noté moi même; mais il n'en reste pas moins que la conception générale est un essai très personnel de théorie vitaliste, qui se distingue assez de celle de Montpellier pour n'y être pas englobée. Le domaine du vitalisme n'est pas si étroit que plusieurs Écoles n'y puissent vivre, et M. Grasset qui, tout le premier, reconnaît et proclame le caractère conjectural des idées de son École, me permettra bien de croire et de dire qu'on peut être vitaliste sans être par cela même montpelliérain, à la façon de M. Bassaget ou de M. Castan, par exemple, de même qu'on peut être franchement spiritualiste sans que la logique vous force à être catholique romain. Et la comparaison me paraît très juste, car, pour une certaine fraction de l'École vitaliste, les idées qu'on y défend sont bien plutôt des dogmes que de simples opinions.

Or, Chauffard envisageait ces dogmes d'une façon trop personnelle pour qu'on lui accorde plus que le titre de dissident.

Donc, et malgré qu'on en ait dit, je reviens à ma *distinction*, que la lecture du travail de M. Grasset n'a pas ébranlée, et je répète que Chauffard, ne pouvant être dit *vitaliste*, puisqu'il est répudié par les tenants du système, encore moins *matérialiste*, puisqu'il s'en défendait lui-même avec l'ardeur que l'on sait, a été et doit être appelé un *biologiste*. C'est une nuance; mais bien souvent une nuance sépare plus qu'une différence absolue.

TRAITÉ D'HÉMATOLOGIE DYNAMIQUE

POUR SERVIR DE FONDEMENT A UN SYSTÈME DE PATHOLOGIE VITALISTE

PAR M. LE Dr J.-A. BASSAGET.

Tel est le titre sous lequel vient de paraître un ouvrage en deux volumes in-8° de chacun 840 pages, chez les éditeurs Delahaye pour Paris et Coulet pour Montpellier.

Les idées exposées dans ce livre sont tellement extraordinaires que la pensée m'était venue tout d'abord d'en faire une simple mention et de poser ensuite l'ouvrage sur le rayon le plus élevé de ma bibliothèque, où il aurait dormi du long et doux sommeil des livres mort-nés. Mais l'auteur a mis à défendre ses théories une telle verve, une science si profonde et une érudition si étendue, qu'il m'a semblé qu'il y aurait un manque d'égard véritable à ne pas saluer, fut-ce même d'une critique sévère, cette œuvre qui a certainement dû coûter à son auteur de longues années de travail.

De M. le Dr Bassaget lui-même je ne sais rien, sinon que la montre de cet honorable confrère s'est arrêtée vers l'an 1780 ou 1790, et que, depuis lors, il a jugé, sa montre ne marchant plus, que le monde avait dû faire comme elle. Non pas que notre auteur soit ce qu'on appellerait aujourd'hui un réactionnaire; c'est un hardi

pionnier, au contraire, qui ne craint pas de pousser des pointes vers l'inconnu et de nous en rapporter une théorie nouvelle; mais c'est un *avancé* de cent ans en arrière, un révolutionnaire de l'ancien régime. M. Bassaget est un *ancien* qui, par un procédé à lui connu, s'est conservé jusqu'à nos jours vigoureux, ardent à la lutte, convaincu jusqu'à la passion et pur de tout mélange d'idée moderne. C'est, si vous le vouelz, Stoll ou M. de Grimaud en chair et en esprit, admis par une prescience surnaturelle à connaître en détail la science qui a continué la leur et jugeant de cette science avec les procédés intellectuels qui seuls leur étaient familiers. Aussi son livre pourrait-il porter la date de 1779 tout aussi bien que celle de 1879. Sauf deux ou trois points, personne n'y trouverait à redire, et l'auteur moins que personne. L'un de ces points a trait, on le devine, à la science contemporaine, que M. le D[r] Bassaget possède aussi complètement que l'ancienne, avec cette nuance pourtant que l'une est gravée dans son cœur et l'autre dans sa mémoire. D'Hippocrate à Barthez, notre auteur a tout lu, tout retenu, car son érudition est immense, je le repète, et cette science a suffi à ses besoins intellectuels.

Depuis 1806, date de la mort du grand montpellierain, M. Bassaget a lu encore et beaucoup; mais il est aisé de s'apercevoir qu'il a lu nos auteurs modernes comme un légitimiste de nos jours lit un journal républicain ou comme un séminariste lirait un conte de Voltaire. Aussi son livre est-il autant un pamphlet qu'un exposé de doctrine.

Chacun de ses chapitres, écrit sur le même plan, se compose de deux parties : l'une consacrée à la critique des systèmes opposés aux siens — et quelle critique! — l'autre

à l'exposition triomphale de ses propres idées. Voici le résumé aussi exact que possible de ce système curieux.

Pour M. Bassaget, la vie est une force spéciale, active, spontanée, qui anime les corps organisés; elle est non pas immanente, mais antérieure et supérieure à la matière organisée; elle n'est donc pas résultat, mais principe. En d'autres termes, notre auteur est un vitaliste de l'école de Barthez. Mais, ce qui distingue essentiellement son système du vitalisme montpellierain, c'est que cette force, la vie, a son point d'application, son substratum propre et exclusif dans le sang. C'est le sang qui, seul, vit, s'agite, circule, nourrit et transforme les éléments qui, avec lui, composent le tout vivant; dans l'organisme humain, le sang, lui seul, jouit d'une vie propre, complète, absolue, tous les autres éléments n'ayant de la vie que le reflet, pour ainsi dire, et dans les proportions que le sang veut bien leur en communiquer. Et, comme M. Bassaget est avant tout un homme de tradition et qu'il ne voudrait pas pour tout au monde avancer une opinion qui ne fût pas vieille d'au moins une quinzaine de siècles, il entasse preuves sur citations, arguments sur exégèses, et consacre 241 pages de son premier volume à prouver que les anciens, tous les anciens, d'Hippocrate, qu'il nomme le *divin vieillard,* jusques et y compris Barthez, ont défendu la même idée, seulement sous une forme allégorique. Je dirai même, en passant, que cette partie du livre est de beaucoup la plus originale et la plus curieuse.

Pour M. Bassaget, les antiques humeurs bilieuses, atrabilieuses, pituiteuses, catarrhales, rhumatismales, scrofuleuses, cancéreuses, etc., etc., ne sont, lorsqu'on sait pénétrer le sens profond qu'y attachaient les anciens,

que de transparentes allégories servant à désigner les lésions diverses qui peuvent atteindre le sang dans sa vitalité. Il s'agit simplement de savoir les pénétrer, et c'est ce qu'a fait M. Bassaget pour la plus grande gloire de son cher humorisme. D'où il découle tout naturellement que la maladie n'est et ne peut être autre chose qu'une lésion dynamique du seul appareil vivant de l'organisme : du sang.

Toute vie et toute la vie existe dans le sang, toute maladie et toute la maladie évolue dans le sang.

Le système a au moins un avantage, tout le monde en conviendra : celui d'être fort simple.

Mais je me défie généralement des systèmes très simples appliqués aux choses très compliquées. Quoi de plus simple en politique que le système du rrrrrran!... C'est merveilleux.

Vous prenez un homme et un peuple, l'un étant en haut et l'autre en bas; vous donnez au premier la puissance absolue et au second, du même coup, l'esclavage absolu, puis vous mettez le tout en œuvre.

Celui d'en haut commande, les autres obéissent;

Celui d'en haut pense, les autres agissent;

Celui d'en haut décide, les autres exécutent;

puis, à la moindre infraction de l'un de ceux d'en bas,... rrrrrran!..... et tout est dit.

Le malheur est que, dans cette combinaison, le moindre petit gravier arrêté quelque part, une fistule, une balle égarée, un souffle, un rien qui vient à un moment affaiblir celui d'en haut, et..... tout s'effondre comme château de cartes, quand on croyait contempler un édifice de granit.

Il en est de même du système Bassagétien.

Vous remarquez que de toutes les modalités que peut emprunter la matière, la forme liquide est la plus répandue; vous remarquez, en outre, que cette forme est presque exclusivement l'attribut des corps organisés, qu'ils doivent tous passer à un moment ou à l'autre par la forme liquide; que les matériaux solides, étrangers à l'organisme, mais qui en doivent faire partie, subissent tout d'abord une dissolution complète; vous remarquez, en outre, que, de tous les liquides organiques, le sang est de beaucoup le plus important, qu'il imprègne toutes les parties, qu'il contient en nature ou en germe les matériaux de tous les autres éléments, que c'est lui qui concourt à faire la chaleur, que sa circulation constante transforme et vivifie les éléments divers qu'il baigne incessamment, que lui absent la vie s'arrête, que modifié en plus ou en moins dans sa constitution chacune de ses variations retentit sur chacune des parties et sur l'être tout entier, et vous en concluez que le sang contient et entretient à lui seul toute la vie.

C'est aussi simple que le système du rrran, mais cela est tout aussi fragile.

En effet, si le sang seul est doué de la vie, comment font les êtres qui n'en ont pas?

M. Bassaget pourrait dire qu'il n'a pas à répondre à cette question, parce qu'il a prétendu ne parler que de l'homme et non pas faire un traité d'anatomie et de physiologie comparées. Mais comme à chaque instant et presque à chaque page il emploie l'argument fameux des causes finales : la bonne nature par ci, la sage nature par là, ladite nature ne devant ni ne pouvant faire d'erreurs; comme, d'autre part, la principale objection, et j'ajoute l'une des meilleures, qu'il oppose à ses adversaires

consiste à dire qu'une théorie, pour être bonne, doit embrasser et expliquer tous les cas qu'elle systématise; du moment que votre théorie a la prétention d'expliquer les phénomènes de la vie de l'homme, elle doit du même coup pouvoir s'appliquer aux phénomènes de tous les êtres vivants, à peine d'être comme nulle et non avenue. Or, les végétaux n'ont pas de sang, les insectes, les mollusques, les infusoires n'ont pas de sang et pourtant ils vivent, et leur vie semble être d'autant plus active qu'ils sont situés plus bas sur l'échelle des êtres. Voyez, par exemple, ces organites cellulaires qui, par myriades de myriades répandues dans le monde, ne semblent avoir d'autres fonctions que de transformer, de dédoubler les éléments primitifs des autres êtres, afin de les rendre, à l'état simple, au monde inorganique d'où ils émanent. Quelle vie intense est la leur! Et je ne sache pas qu'on ait jamais vu le sang d'une cellule ou d'un vibrionien? Mais ce n'est pas tout. Il est dans la vie de l'homme lui-même un moment où très certainement le sang n'existe pas encore : c'est celui où son être futur n'est représenté que par l'ovule fécondé.

M. Bassaget n'a pu éviter cette objection formidable; mais, avec une habileté digne d'une meilleure cause, il croit l'avoir détruite par une réponse qui n'est que subtile; il suppose l'œuf fécondé et déjà en travail de prolifération, et trouve dans le liquide organisable compris entre les feuillets du blastoderme l'analogue adéquat du liquide sanguin. C'est aller un peu vite, à mon avis.

Voilà un œuf humain, et je le prends au moment même où il vient d'être fécondé par un spermatozoïde. Y a-t-il oui ou non, M. Bassaget osera-t-il dire qu'il existe à ce

moment-là du sang dans cette cellule primitive? Non; à cette minute suprême, cet instant ne durât-il qu'un millième de seconde, il est positivement certain qu'il n'existe ni dans la cellule fécondante, ni dans la cellule fécondée, rien qui, de près ou de loin, puisse être comparé au sang. Et pourtant M. Bassaget ne pourra nier que cette imprégnation mystérieuse, cette étincelle physiologique par laquelle un nouvel être va être créé, est créé, ne soit un acte vital, au premier chef, de tous les actes vitaux le plus complet, le plus parfait, le plus indéniable, le plus fécond. Il faut donc de toute nécessité que la vie précède ici l'apparition du sang ou de n'importe quelle substance qui puisse lui être assimilée, parce que si l'ovule ne *vivait* pas, si la cellule spermatique ne *vivait* pas, leur contact ne saurait engendrer une nouvelle vie, il serait indifférent. Or, si l'absence du sang n'empêche pas la première éclosion de la vie, si le protoplasma cellulaire la recèle, cette vie, et si féconde qu'elle en suscite une nouvelle, quelle raison d'attribuer plus tard au sang une suprématie tout au moins inutile?

Il me semble qu'après cela le fameux système, sapé dans sa base, s'effondre tout entier, emportant du même coup les fondements sur lesquels l'auteur devait édifier sa pathologie vitaliste.

Cependant, comme une partie du premier volume et le second tout entier sont consacrés à tracer les linéaments de ce futur évangile médical, et que d'ailleurs le système pathologique est tout aussi simple que le système hématologique, je vais en quelques lignes en exposer l'idée générale.

II

Nous venons de voir que le sang est la seule partie de l'organisme qui possède la vie; or, la maladie étant essentiellement un acte de la vie, il en découle forcément que la maladie naît et évolue dans le sang.

De quelle façon?

M. Bassaget admet dans sa nosologie deux divisions principales : les maladies affectives et les maladies diathésiques.

Le premier groupe comprend toutes les maladies aiguës, et ces maladies elles-mêmes se ramènent à une modalité commune qui est la fièvre. Le second comprend les maladies chroniques.

Voici, d'après M. Bassaget, comment les maladies affectives impressionnent l'organisme. Au début, et en vertu de causes qui sont la plupart du temps inconnues, l'affection détermine dans le sang la lésion dynamique qui engendrera la maladie elle-même lorsqu'une cause occasionnelle aura provoqué cette genèse; dans le cas contraire, l'affection pourra rester latente et disparaître. C'est donc l'organisme lui-même qui réalise la maladie, les causes extérieures n'étant et ne pouvant être que des causes occasionnelles, provocatrices, secondes. Ceci est médicalement vrai et admis par tout le monde; mais je doute que la suite de la théorie ait chance de rencontrer un semblable assentiment.

Une fois provoquée « à sortir ses effets », suivant une expression favorite de l'auteur, l'affection qui a déjà lésé le sang dans son dynamisme disparaît, prend le nom de maladie confirmée et se traduit alors par un trouble spécial qui n'est autre que la fièvre.

La fièvre, voilà le type, l'origine et l'aboutissant de toute maladie. Cette fièvre, qui est toujours essentielle, ne reconnaît pour cause unique que la lésion dynamique du sang, et c'est dans les variétés, dans le génie divers que peut affecter cette lésion, que se trouvent les différences qui distinguent les maladies les unes des autres. Ainsi, cette lésion peut avoir le génie *bilieux, catarrhal, pituiteux, atrabilieux, rhumatismal, phlogistique ou phlegmasique,* etc., et comme, par essence, la fièvre a une tendance à porter son effort sur les appareils hépatique, respiratoire, digestif, etc., etc., il ressort très nettement que, sans changer de nature, le même trouble vital peut réaliser toutes lés maladies connues de l'organisme humain. Une fois établie, c'est le sang qui seul porte l'effort de la fièvre et qui choisit spontanément et *souverainement* la manière dont seront impressionnés les organes. Mais ici il faut citer les paroles même de l'auteur.

Le sang a naturellement, d'après M. Bassaget, des tendances fluxionnaires normales destinées à réaliser les diverses fonctions de l'économie; qu'une maladie survienne, « on comprend que le sang vitalement lésé » éprouve tout d'abord comme une surprise et un certain » embarras, d'où résulte l'état de constriction, de tension, » de dureté du pouls. » (T. I, p. 600.) Et ailleurs (t. II, p. 103), M. Bassaget, voulant expliquer les phénomènes de la congestion et de l'inflammation, écrit : « C'est le » sang qui, par un effort issu de lui-même, non-seulement » parvient sur les tissus, mais y *arrive dans des intentions » de plasticité arrêtées d'avance,* sans quoi il risquerait d'y » demeurer à l'état d'ecchymose. »

Car il faut savoir que si le sang circule, si les artères

battent, si les sécrétions se font, si les échanges moléculaires s'effectuent, c'est non point en vertu d'un mécanisme quelconque, tel que la systole cardiaque, l'élasticité artérielle ou la structure spéciale des glandes, toutes choses fort secondaires dans l'espèce, mais bien par un effort voulu, spontané et choisi du sang. Mais, dira-t-on, et les inflammations, et les maladies septiques, et les virulentes, et les contagieuses, et les intermittentes? Eh bien! rien n'est plus simple : c'est la fièvre, toujours la fièvre; seulement elle est, dans ces cas divers, entachée de certains *accidents* qui sont : la gastricité, la putridité, la contagiosité, l'intermittence, l'adynamie et la malignité. Pas un de moins, pas un de plus. Avec ces accidents tout s'explique et devient simple et clair.

Vous trouvez-vous en présence d'une variole, par exemple? La variole est une fièvre essentielle comme toutes les autres, comme la fièvre éphémère, comme la pneumonie, comme la fièvre paludéenne, mais avec cette nuance que :

1° Le sang dans la variole a une tendance fluxionnaire vers la peau et réalise cette tendance par l'éruption de pustules que l'on sait;

2° Qu'elle est entachée de l'accident *contagiosité,* qui est ici nécessaire, et auquel peuvent venir se joindre d'autres accidents contingents tels que la malignité ou la putridité. Et veut-on savoir ce que notre auteur entend par l'expression de contagiosité? Après avoir discuté les différentes opinions émises sur sa nature, il conclut : (je prie mes lecteurs de lire tout ce passage avec une grande attention, car ils n'auront pas souvent l'occasion d'un pareil régal littéraire); je copie : « Non, ce n'est nullement » là qu'est la contagion (dans les conditions extérieures);

» l'agent par lequel elle s'effectue n'est pas même une » substance; c'est une simple disposition, une propriété » morbide, c'est-à-dire dynamique, attachée *aux gaz, aux* » *vapeurs insaisissables* exhalés des humeurs et, en » définitive, du sang des malades. Si nous voulons y » réfléchir un instant, il ne nous sera même pas impossible » de nous représenter la manière dont les choses se » passent alors. »

Écoutez bien, lecteurs, et surtout tenez-vous fermes :

« Lorsque, dans le phénomène de la transpiration, » insensible le sang vient, à la surface de la peau, se » livrer à son évaporation fonctionnelle, on peut croire » que les molécules gazeuses qu'il émet n'abandonnent » pas tout aussitôt les propriétés de la vie dont elles » jouissaient dans son sein.

» La vie n'a rien d'incompatible avec la forme aérienne, » au contraire, puisque c'est précisément sous cette forme » que nous la représente la seule manière de la concevoir » qui ne répugne pas à l'esprit. Or, lorsque le sang est » *imprégné d'une lésion affective fortement accentuée, on* » *admet très bien* » (qui ça, ON? — vous peut-être, mais nous, non) « que *les gaz* perspiratoires qui s'exhalent de » lui puissent *en conserver l'empreinte* » (des gaz qui conservent l'empreinte d'une affection!) « à un tel point » que, transportés dans le sang d'un autre individu, ils » sont susceptibles de l'y reproduire!!!! »

Ainsi, voila à quel degré d'aberration subtile, à quelle abstraction de quintessence l'esprit de système peut conduire un savant! Et M. le Dr Bassaget n'a pas assez d'invectives et d'ironies pour les penseurs que n'a pas encore illuminé le système vitaliste qu'il préconise. Ses deux énormes volumes sont remplis d'insultes scolastiques

à la science contemporaine dont il raille les incertitudes, dont il a méconnu les plus grandes découvertes, et il ne craint pas de s'aventurer en des hérésies qui font sursauter le sens commun, de défigurer la vie, lui, un vitaliste fervent, jusqu'à l'attribuer à des molécules gazeuses, conservant hors de l'organisme je ne sais quelles propriétés grotesques et rappelant celles de la glu qui s'attache à ce qu'elle touche!

On pourrait croire qu'après cela il faut tirer l'échelle; eh bien! non; voici qui est au moins aussi extraordinaire: Voulez-vous savoir ce qu'est la fièvre intermittente? C'est encore naturellement une fièvre essentielle qui emprunte la plupart du temps le génie catarrhal ou bilieux; seulement ici, au lieu d'accomplir ses phases d'une façon continue, d'avoir ses prodromes, sa coction et sa crise dans un même espace de temps, ses périodes sont coupées par l'*accident* intermittence (t. II, p. 275). « Témoin la » fièvre quarte, dont les accès, additionnés après six » mois, représentent une durée totale de trois cent trente » six heures, ou quatorze jours, terme ordinaire de la » solution des fièvres en général! » (T. II, p. 278.)

Est-il besoin, après cela, d'essayer une discussion quelconque? Devant de pareilles rêveries on hausse les épaules et l'on passe avec le regret de voir une intelligence, riche d'une science prodigieusement étendue, dévoyée en de telles puérilités. D'autant plus qu'il y a dans cet ouvrage des pages fort instructives, des discussions pleines d'aperçus profonds et menées, surtout celles qui ont trait aux phénomènes de l'inflammation, avec une sagacité et une verve telles, qu'on en oublie presque le style un peu trop lâché et parfois même vulgaire. C'est là qu'éclate en son plein jour la force immense que

donne à tout esprit la foi, la foi complète allant jusqu'aux dernières conséquences de l'idée, jusqu'à l'absurde, *usque ad absurdum.* L'exemple que je citais plus haut me semble saisissant lorsque, poussant jusqu'à ses dernières limites le principe de l'autonomie du sang, notre auteur n'hésite pas à lui attribuer une réelle faculté de raisonnement qui lui permet de se recueillir, de choisir son point d'attaque, et finalement de se jeter sur un organe dans l'intention d'y produire tel ou tel phénomène, dont l'opportunité et l'intensité ont été réglées d'avance par lui.

Que répondre à cela? Rien. Sinon qu'il manque à M. Bassaget la première des qualités nécessaires à un philosophe, et qui est la hauteur et l'amplitude des vues. Aveuglé par la poussière des vieux bouquins, qu'il a maniés toute sa vie, il n'a rien vu au-delà de l'horizon borné du monde médical; il n'a pu contempler d'assez haut ce grand monde vivant dont le circuit embrasse et la monère et l'homme et qui n'a de limites ni dans l'espace, ni dans le temps.

Non, la vie n'est pas dans le sang, pas plus qu'elle n'est dans la cellule ou dans la fibre; ce n'est pas le globule rouge ou le blanc, ni le microzyma, ni la granulation moléculaire, qui retiennent cette qualité suprême; c'est l'ensemble de toutes ces choses qui, groupées en un tout synergique, constituent l'être vivant et par lesquelles il vit.

La vie, pour n'être pas réductible aux forces physico chimiques, n'en est pas moins une des forces de l'univers; unie aux autres sans s'y confondre et sans lutter contre elles, elle n'est, pas plus que la pesanteur, l'affinité ou la chaleur, surajoutée aux éléments organiques; elle y est

combinée et les fait ce qu'ils sont. Dans cet immense tout qu'on nomme l'univers, le mouvement, générateur commun des forces cosmiques, commande à tous les phénomènes et la vie concourt à l'harmonie totale dans la sphère spéciale du monde organisé. C'est le mot fameux de Claude Bernard : « Le mouvement détermine les phénomènes vitaux et la vie les dirige. »

C'est pour n'avoir pas compris ces grandes vérités que M. le Dr Bassaget, malgré la vaste érudition dont il s'est enrichi, n'a conçu et produit, au lieu d'une philosophie nouvelle, qu'un système mesquin destiné, comme tant d'autres, à disparaître dans l'indifférence et l'oubli. Il a surtout méconnu complètement le caractère fondamental qui distingue notre siècle d'analyse et de transition et qu'on pourrait définir par ce demi-jeu de mots : les anciens *théorisaient*, les modernes *thésaurisent.*

TABLE DES MATIÈRES

Bordeaux. — Imp. G. GOUNOUILHOU, rue Guiraude, 11.

Bordeaux. — Imp. G. GOUNOUILHOU, rue Guiraude, 11.